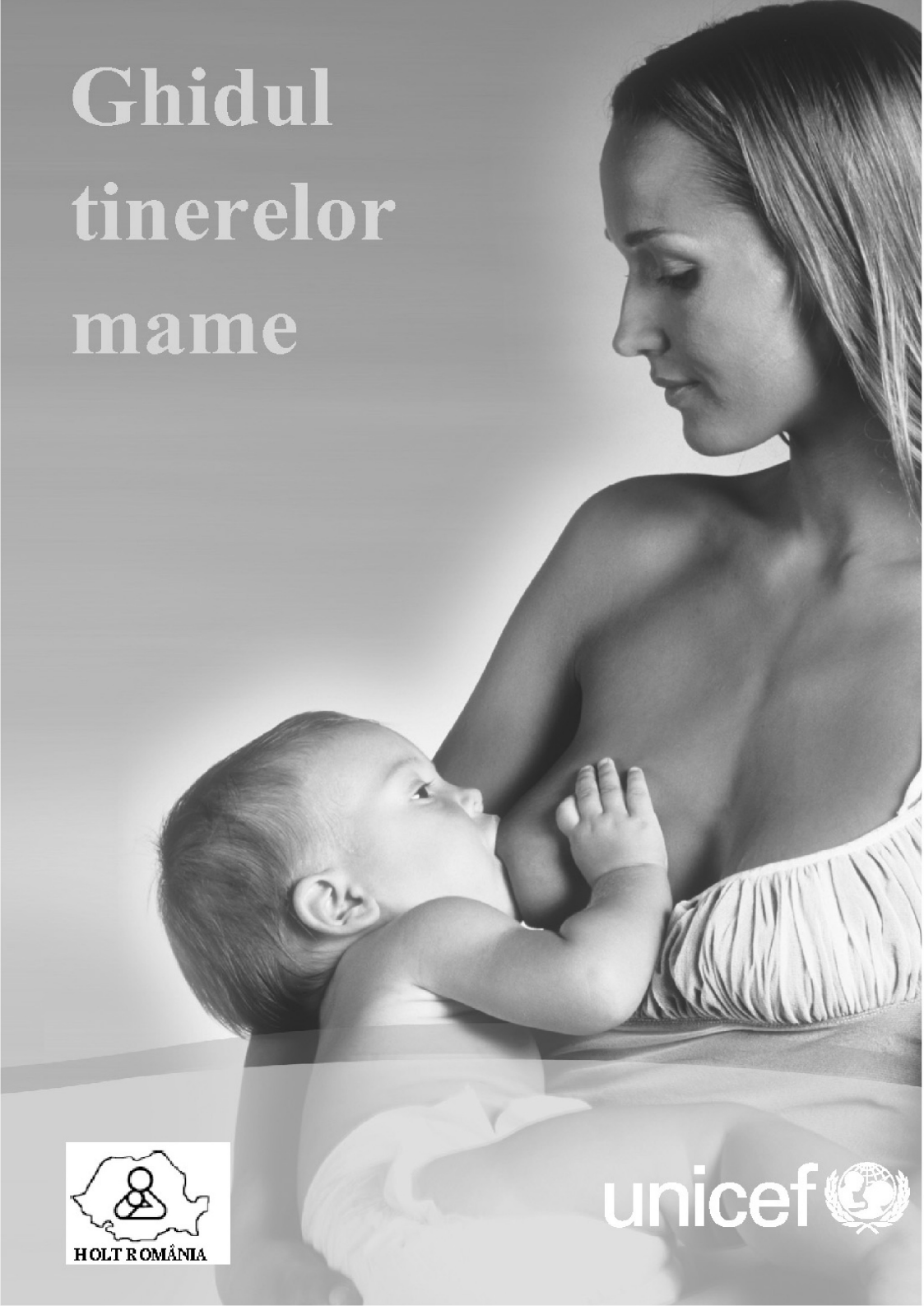
Ghidul tinerelor mame



HOLT ROMÂNIA

unicef

Acest material a fost realizat cu sprijin tehnic şi financiar din partea Reprezentanţei UNICEF în România.

Realizat de:
IRINA ANGHELESCU
LUMINIŢA COSTACHE
LĂCRĂMIOARA GANEA
FELICIA GURGHIAN
SIDONIA MACSIM
CRISTINA MUREŞANU
CRISTINA VAMEŞU

Revizuit de:
Dr. TANIA GOLDNER
Dr. RODICA NANU
IULIANA ZĂGAN

Layout design: Victoria Dumitrescu

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
Ghidul tinerelor mame / UNICEF - Bucureşti:
Ro Media, 2007
ISBN 978-973-88316-1-2

618.63

Editare: **RO MEDIA**
tel/fax: 331.02.00

ISBN 973-86502-4-0

CUVÂNT ÎNAINTE

În instituţiile de învăţământ se predau diverse lucruri interesante din domenii ca: matematica, biologia, fizica, literatura, etc. Dar, nimeni nu ne învaţă cum să ne comportăm atunci când devenim părinţi, cum să primim în familia noastră un nou venit - bebeluşul -, cum să facem faţă situaţiilor noi şi cum să venim în întâmpinarea cerinţelor impuse de apariţia unui copil în viaţa noastră. Lucrarea de faţă îşi propune să ofere atât tinerilor părinţi, cât şi celor mai experimentaţi, câteva idei de bază privitoare la îngrijirea şi abordarea din punct de vedere social, psihologic şi emoţional a copilului încă din primele zile de viaţă.

Conf. Dr. Maria Stamatin
Director Medical, Maternitatea „Cuza Vodă" Iaşi

Venirea pe lume a unui copil este un moment important în viaţa oricărei familii care este acompaniat de întrebări pe care şi le pun părinţii în legătură cu creşterea şi îngrijirea copilului şi cu modalităţile în care pot face faţă nevoilor copilului. Naşterea copilului trebuie să reprezinte un moment de bucurie, de speranţă şi de dragoste pentru orice părinte. Pentru a face faţă întrebărilor pe care părinţii le au este important ca aceştia să se informeze cum pot să ofere copilului cele mai bune condiţii pentru a fi sănătos şi fericit, ce pot face părinţii pentru ca să răspundă nevoilor copilului. Ghidul de faţă îşi propune să ofere părinţilor câteva informaţii utile despre îngrijirea şi educaţia timpurie a nou-născutului. A fi părinte implică o responsabilitate specială care aduce şi recompense extraordinare oferite de copil.

Zâmbetul şi gesturile de iubire ale copilului faţă de părinţi sunt unele momente dintre cele mai frumoase şi noi, ca părinţi, trebuie să-i oferim copilului motive pentru această dragoste. Cu timpul, părinţii câştigă din ce în ce mai multă încredere în abilităţile părinteşti şi înţelegere faţă de nevoile copilului, mai ales atunci când observă, simte şi ascultă copilul. Sperăm ca informaţiile prezentate să facă mai uşor acest proces de învăţare şi adaptare la noua situaţie.

Conf. Dr. Ştefan Cojocaru
Director Holt România - Filiala Iaşi

Alăptarea este un drept al copilului. Este important ca mamele să fie conştiente de beneficiile majore ale alăptării atât pentru sănătatea fizică şi psihică a nou-născutului cât şi pentru a lor.
Acest material este rezultatul muncii de echipă a partenerilor din sectorul guvernamental şi cel neguvernamental şi face parte din intervenţiile specifice pentru implementarea Strategiei Naţionale în domeniul promovării alăptării 2003-2012.

Programele pe care UNICEF le implementează în România au rolul de a răspunde nevoii de întărire a capacităţii familiei de a creşte copilul, ajutând la dezvoltarea abilităţilor parentale şi la îmbunătăţirea cunoştinţelor privind îngrijirea timpurie a copilului. Sperăm ca prin acest material să venim în întâmpinarea nevoilor tinerelor mame, şi a părinţilor în general, şi să răspundem întrebărilor lor legate de îngrijirea şi dezvoltarea copilului, să ajutăm întreaga familie să se bucure de venirea unui copil pe lume.

Pierre Poupard
Reprezentant UNICEF

CUPRINS

CUVÂNT ÎNAINTE 3

ASISTENTUL SOCIAL DIN MATERNITATE 7

- Ce este asistența socială? 7
- Cine este și care este rolul asistentului social? 7
- Când ne adresăm asistentului social? 9

PĂRINȚI ȘI COPII 11

NOU-NĂSCUTUL ÎN FAMILIE 13

- Ce se întâmplă când ajungem cu copilul acasă? 13
- Frații și surorile 14
- Bunicii 15
- Contactarea medicului de familie 15

MAMA SINGURĂ 17

ALĂPTAREA 19

- Avantajele alimentației la sân 19
- Igiena alăptării 20

CE TREBUIE SĂ ȘTIE MAMELE PRIVIND ÎNGRIJIREA SUGARULUI 23

- Vaccinarea 23
- Somnul 24
- Baia 27
- Câteva amănunte despre îmbăiere 28
- Tăierea unghiilor 29
- Curățarea buricului 29
- Curățarea fundulețului 30

ALIMENTAȚIA ARTIFICIALĂ A SUGARULUI 31

- Sterilizarea biberoanelor și a tetinelor 31
- Prepararea laptelui 32
- Introducerea alimentelor solide (diversificarea) 35
- Întrebări și răspunsuri 38

PLÂNSUL BEBELUȘULUI 39

Cauzele plânsului 39

CREŞTEREA ŞI DEZVOLTAREA COPILULUI 43

Perioada intrauterină 44
Primul an de viaţă a copilului 44
Ce ştie, ce înţelege, ce simte şi ce vrea copilul mic? 44
Trimestrul I de viaţă 45
Perioada de nou-născut (0-30 de zile) 45
Perioada de sugar (de la 1 lună la 12 luni) 47
Perioada de antepreşcolar (1 - 3 ani) 53

RELAŢIA DINTRE MAMĂ ŞI COPILUL MAI MIC DE 2 ANI 55

PERIOADA POST-PARTUM 59

Prima menstră 59
Reluarea vieţii sexuale 59
Sindromul postnatal 60

SARCINĂ NEDORITĂ, CONTRACEPŢIE 63

Semnele sarcinii 63
Planificare familială 63
Ce este contracepţia? 64
Riscurile sarcinii la o vârstă nepotrivită 64
Modificări ale psihismului în graviditate 65
Avortul 65

DREPTURILE LEGALE ALE COPILULUI ŞI PĂRINŢILOR 67
Declararea naşterii 67
Înregistrarea copilului la
Oficiul de Stare Civilă la primărie 67
Obţinerea Livretului de familie 68
Drepturile băneşti ale copiilor şi familiilor cu copii 69

CUM DEVENIM PĂRINŢI MAI BUNI? 71

ASISTENTUL SOCIAL DIN MATERNITATE

Ce este asistența socială?

Asistenţa socială este activitatea profesională de ajutorare a oamenilor, grupurilor sau comunităţilor pentru a-şi reface sau mări capacitatea lor de funcţionare socială existentă şi de a crea condiţii (de către societate) care să favorizeze acest scop. Nu este numai o disciplină şi o activitate, ci şi o metodă şi o practică.

Naşterea unui copil reprezintă un eveniment care provoacă schimbări în viaţa mamei/părinţilor, în relaţiile de cuplu, în familie. Situaţiile noi, uneori dificile, de natură emoţională, familială, financiară, întâmpinate de părinţi pot fi identificate de asistenţii sociali, în scopul sprijinirii acestora şi depăşirii lor.

Asistența socială poate să ajute oamenii sa-şi mărească capacitatea de rezolvare a problemelor care i-au făcut dependenţi şi să obţină resursele de care au nevoie, facilitând interacţiunea dintre om şi mediul său social.

Cine este şi care este rolul asistentului social?

Asistentul social este acea persoană calificată care oferă servicii sociale individului, familiei, grupului, comunităţii, organizaţiei, societăţii în ansamblu.

Asistentul social este acela care oferă servicii de consiliere, informaţii, sprijin moral, soluţii alternative valabile şi potrivite fiecărei situaţii în parte.

Informaţiile oferite de asistentul social se referă la probleme de legislaţie, drepturile femeii în perioada de maternitate, metode de prevenire a sarcinii, educaţie pentru sănătate precum şi orice alte informaţii, care pot fi utile în rezolvarea problemelor.

Rolul asistentului social este de a conecta persoana/familia aflată în dificultate la resursele comunitare în vederea obţinerii sprijinului necesar. De multe ori, asistentul social este liantul între părinte şi mediul său familial sau chiar comunitatea din care face parte.

Asistentul social poate sprijini părintele să beneficieze de anumite servicii ale unor organizaţii, instituţii în domeniu.

În maternitate asistentul social oferă informaţii şi moderează întâlnirile mamelor/părinţilor care au ca scop dezvoltarea abilităţilor părinteşti.

Sintetizând, asistentul social din cadrul maternităţii:

- oferă sprijin moral în depăşirea situaţiilor dificile determinate de o sarcină nedorită/neplanificată,
- oferă consiliere;
- acordă susţinere în realizarea planului de viitor pentru părinte şi copil;
- ajută părintele să identifice resurse pentru depăşirea situaţiei de criză;
- informează cu privire la alternativele existente privind protecţia socială a mamei şi copilului,
- oferă înţelegere şi sprijin în vederea medierii eventualelor conflicte între părinţi/familie;
- informează şi susţine părintele în vederea obţinerii drepturilor legale;
- colaborează cu specialişti din alte domenii şi îndrumă părintele spre alte servicii specializate;
- oferă informaţii cu privire la planificarea familială;
- organizează şi moderează cursuri pentru părinţi care au ca scop dezvoltarea abilităţilor părinteşti.

La aceste cursuri poţi învăţa lucruri folositoare pe care poţi să le aplici în educaţia copilului tău.

Asistentul social se confruntă deseori cu situaţii disperate - tinere alungate de propria familie sau de partener doar pentru faptul că sunt însărcinate, părinţi aflaţi în imposibilitate de a-şi creşte copilul, viitoare mame speriate de responsabilitatea îngrijirii şi educării unui copil, etc.

Toate acestea reflectă importanţa care ţi se acordă pentru ceea ce eşti: o mamă deosebită care îşi iubeşte copilul. Ajutorul din partea asistentului social este menit să te sprijine pentru a avea acces la servicii şi să reuşeşti să creşti un copil minunat.

Când ne adresăm asistentului social?

Orice femeie însărcinată sau orice mamă poate solicita sprijinul unui asistent social dacă se află în una din următoarele situaţii:

- este minoră;
- este singură;
- este lipsită de adăpost;
- este lipsită de orice venit;
- familia nu o înţelege şi refuză să o ajute;
- familia nu are posibilitatea să o ajute;
- nu are un plan de viitor pentru ea şi pentru copil;
- nu are acte sau nu ştie cum să obţină certificatul de naştere al copilului;
- are probleme medicale;
- nu știe cum să obțină drepturile bănești care se cuvin mamei și copilului;
- nu știe cum să crească copilul sau vrea să afle mai multe despre acest lucru;
- dorește să participe la un curs de dezvoltare a abilităţilor părinteşti.

PĂRINŢI ŞI COPII

Motto: „Toţi copiii sunt minunaţi atunci când sunt iubiţi".

A fi părinte este, poate, cea mai răsplătită şi încântătoare meserie pe care o poate avea cineva pe parcursul vieţii sale. În acelaşi timp este şi una dintre cele mai importante, provocatoare, dificile, şi stresante activităţi pe care o persoană le va avea vreodată. Pentru unii, a fi părinte este încă o carieră. Şi acest lucru nu este nou şi nici rău.

Rolul de părinte este un amestec de bucurii şi frământări. Nu devenim experţi în acest domeniu prin simpla calitate de a fi părinţi. Există multe lucruri pe care nu le ştim şi nimeni nu poate pretinde că deţine toate răspunsurile la problemele legate de creşterea copiilor. Nici un părinte sau „specialist" nu le are.

Părinţii trebuie să vină mereu în întâmpinarea nevoilor de dezvoltare ale copilului, trebuie să-i permită copilului să ceară ceea ce are nevoie pentru ca acesta să capete încredere în el însuşi, în oameni şi în viaţă.

Destinul şi viitorul copiilor stă în mânile părinţilor. Pentru copiii lor, părinţii sunt asemenea lui Dumnezeu. Ei au puterea să crească sau să limiteze, prin tot ceea ce fac, potenţialul înnăscut al copilului.

În societatea de azi creşterea unui copil nu mai poate fi lăsată pe seama „instinctului matern". Tatăl şi mama, trebuie să fie conştienţi că misiunea de părinţi este cea mai importantă din cadrul existenţei fiecăruia dintre noi.

NOU-NĂSCUTUL ÎN FAMILIE

Ce se întâmplă când ajungem cu copilul acasă?

Un copil a venit în viaţa dumneavoastră. O nouă persoană locuieşte la dumneavoastră în casă. Este o persoană nouă şi pretenţioasă care, deşi este mică, acaparează întreaga casă.

A avea grijă de un copil este o muncă grea. Secretul este împărţirea adecvată a timpului şi a responsabilităţilor de către părinţii. Atunci când veţi învăţa să vă împărţiţi timpul în funcţie de bebeluş, să vă ordonaţi responsabilităţile în ordinea priorităţilor, veţi descoperi că totul devine mult mai uşor.

După naşterea copilului, aproape orice părinte se confruntă cu o realitate şocantă: „Sunt părinte! Viaţa mea s-a schimbat pentru totdeauna". Prin aceste schimbări trec majoritatea proaspeţilor părinţi. Ele sunt perfect normale!

Mulţi părinţi trăiesc emoţii diferite, confuze, uneori conflictuale. Se simt mândri şi puternici că au adus pe lume o viaţă nouă, dar în acelaşi timp e posibil să se simtă neajutoraţi că nu pot satisface toate nevoile bebeluşului, că apar noi responsabilităţi fizice şi financiare.

Bebeluşii schimbă totul. Vieţile dumneavoastră vor fi diferite acum, *dar mai bune*.

Petrecerea timpului singur cu bebeluşul vă poate speria la început. Începeţi prin a-l ţine în braţe, priviţi-l în ochi şi vorbiţi cu el. Cu cât veţi ajunge să-l cunoaşteţi mai bine, cu atât veţi aprecia mai mult timpul petrecut împreună.

Mămicile şi tăticii sunt în egală măsură importanţi pentru copil. Poate fi dificil pentru unii tătici să-şi arate afecţiunea şi dragostea pentru copil. A-l ţine în braţe, a-l săruta, a-l îmbrăţişa, a-l hrăni, a-i vorbi, a-i face baie, a vă juca, sunt tot atâtea modalităţi de a vă arăta sentimentele. Aceste acţiuni construiesc o relaţie sănătoasă şi de încredere cu copilul.

Unele mame consideră că partenerii lor nu trebuie implicaţi în îngrijirea copilului deoarece aceasta este „meseria" lor. Mămica poate crede că a fi o „mamă bună" înseamnă să le facă ea pe toate. Este adevărat

faptul că în creşterea şi îngrijirea copiilor mama deţine „partea leului", prin relaţia care se formează între ea şi copil din perioada prenatală şi care se dezvoltă şi se întăreşte după naşterea copilului. Mama prin prezenţa ei satisface nevoile de bază ale copilului, calmează tesiunile şi oferă siguranţă. Dar, nimeni nu poate creşte un copil fără ajutor, iar primul pe care ar trebui să te bazezi este partenerul tău.

Tatăl trebuie antrenat în activităţile de creştere şi îngrijire ale nou-născutului. Exceptând alăptarea copilului, toate celelalte nevoi pe care le satisface mama pot fi îndeplinite de tată. Tatăl poate lua efectiv locul mamei.

Pe lângă iubire, tatăl trebuie să ofere un sprijin soţiei. El este garantul unei anumite siguranţe în cadrul cuplului. Tatăl contribuie la dezvoltarea personalităţii copilului.

În zilele noastre rolul bărbaţilor în creşterea şi îngrijirea copiilor devine tot mai important în condiţiile în care un număr tot mai mare de femei lucrează şi se impune împărţirea echitabilă a responsabilităţilor. Mulţi tătici poate ar vrea să se implice însă nu ştiu cum şi de aceea au nevoie de încurajare deoarece acest lucru aduce beneficii familiei şi mai ales copilului mic. Unele mămici pot avea aşteptări prea mari sau îi pot face să creadă că ei nu vor fi niciodată la fel de pricepuţi în această „meserie". Studiile arată că, copiii au mai multe rezultate pozitive atunci când tăticii sunt implicaţi în creşterea, îngrijirea şi îndrumarea acestora. Aceşti copii au rezultate bune la şcoală, sunt mai generoşi şi mai încrezători şi stabilesc mai uşor relaţii cu oamenii din jur.

Nu există o metodă unică de creştere şi îngrijire a copilului, acestea putând fi diferite, dar important este ca metoda folosită să corespundă nevoilor copilului. Există multe alte persoane în afara părinţilor care sunt importante în viaţa copilului dumneavoastră. Iată câteva:

Fraţii şi surorile

Poate dura un timp până când fraţii şi surorile mai mari să se obişnuiască cu un nou copil. Când vă întoarceţi de la maternitate, aduceţi-vă aminte că acasă sunteţi aşteptată de un copil. Îmbrăţişaţi-

vă copilul mai mare, bucurați-vă că îl regăsiți și întrebați-l ce a mai făcut în zilele cât ați lipsit.

Deoarece bebelușii necesită multă îngrijire, unii copii pot avea impresia că nu vă mai rămâne suficient timp pentru ei. O bună metodă de a petrece momente speciale cu copiii mai mari este implicarea acestora în îngrijirea bebelușului. Aceștia îi pot schimba scutecele, îi pot cânta, îi pot vorbi. Urmăriți-vă copiii atunci când sunt împreună. Ajutați-i să înțeleagă cum să se joace cu bebelușul și lăudați-i atunci când îi acordă atenție. Este normal pentru copii să fie supărați de schimbarea petrecută în familie, în special dacă sunt mai mici de cinci ani. Aveți grijă ca familia și prietenii să acorde suficientă atenție și copilului mai mare.

Bunicii

Bunicii sunt gata să-și ofere ajutorul și sfaturile privind creșterea și îngrijirea copilului. Câteodată însă este greu pentru bunici să-și vadă propriul copil devenit părinte și s-ar putea să primiți mai multe sfaturi decât doriți. Depinde de dumneavoastră și de partener să decideți ce este mai bine pentru copil.

Contactarea medicului de familie

Este foarte importantă contactarea medicului de familie imediat ce v-ați dat seama că așteptați un copil. Îngrijirea femeii gravide are un rol mare; exemplificăm doar cu atenția care trebuie acordată copilului încă nenăscut, cu alimentația, gimnastica, stilul de viață al mamei, cu pregătirea sânilor pentru alăptare.

După naștere, medicul de familie va supraveghea dezvoltarea nou-născutului și vă va da sfaturi privind alimentația, igiena, sfaturi generale despre îngrijirea sănătoasă a copilului. Tot medicul de familie va asigura vaccinarea copilului și urmărirea stării lui de sănătate.

MAMA SINGURĂ

În societate sunt diferite tipuri de familii cu copii:

- mama - tatăl - copilul/copiii;
- mama - tatăl - copilul/copiii - bunicii;
- mama - copilul/copiii;
- mama - copilul/copiii - bunicii;
- tatăl - copilul/copiii;
- tatăl - copilul/copiii - bunicii;
- bunicii - copilul/copiii, etc.

Înainte de toate învăţaţi să vă respectaţi în rolul dumneavoastră de mamă. Copiii au nevoie de adulţi care să investească timp şi energie pentru ei. Un părinte iubitor, grijuliu şi implicat reprezintă cea mai importantă persoană din viaţa copilului.

Învăţaţi să cereţi ajutorul. Uneori, a cere ajutorul, mai ales de la o persoană necunoscută, poate părea straniu şi stânjenitor. Puteţi începe oricând, pentru că veţi avea nevoie de ajutor în diverse situaţii: să faceţi un duş, să dormiţi un pic mai mult ca de obicei, să ieşiţi în oraş, să aveţi un pic de timp liber pentru dumneavoastră, etc. Va fi greu doar până când veţi învăţa să cereţi ajutorul şi o să vă bucuraţi când îl veţi obţine.

Puteţi apela la cunoştinţe, prieteni, alţi părinţi sau la o altă persoană apropiată pentru supravegherea copilului. Acest lucru vi se cuvine, îl meritaţi şi nu trebuie să vă simţiţi stânjenită pentru ajutorul pe care îl solicitaţi. În plus, veţi găsi cu siguranţă o modalitate de a vă revanşa.

Evitaţi izolarea, discutaţi cu alte mame! Întâlniţi-vă cu mame tinere, cu persoane care au trăit o experienţă similară cu a dumneavoastră, şi care vă vor înţelege imediat. Căutaţi compania altor părinţi cu copii mici în parc sau acasă, deoarece puteţi învăţa unii de la alţii. Vă puteţi oferi reciproc sfaturi şi sprijin când aveţi îngrijorări legate de copil. Poate că ceilalţi părinţi cunosc mici trucuri despre cum să-i facă să înceteze să plângă sau să mănânce mai uşor. Întrebaţi-i! Ei sunt ca şi voi: au învăţat multe şi le place să vorbească despre copilul lor.

O idee bună este să frecventaţi diferite cursuri pentru tinerele mame/ părinţi. Vă veţi simţi mai bine şi mai sigură de dumneavoastră. Vorbiţi cu o mamă cu experienţă sau cu moderatorul cursului, cumpăraţi /împrumutaţi şi citiţi cărţi, broşuri, reviste cu informaţii despre creşterea şi îngrijirea copiilor.

Întocmiţi un plan de acţiuni pentru diverse situaţii; în caz de îmbolnăvire a copilului este bine să aveţi la îndemână adrese, nume, telefoane ale persoanelor care v-ar putea ajuta, primul lucru pe care trebuie să-l faceţi, al doilea ...

Petreceţi puţin timp în compania unui prieten. Vorbiţi despre problemele care vă apasă şi ce aţi putea face pentru rezolvarea lor.

Gândiţi-vă la planuri de viitor: lucruri noi pe care le puteţi face, locuri de muncă pe care le puteţi obţine, activităţi care v-ar face plăcere să le practicaţi.

Se poate întâmpla să gândiţi că nu sunteţi prea strălucită ca mamă, sau chiar să vi se spună acest lucru. Nu este adevărat!

Decizia de a naşte copilul a fost **cea mai bună decizie** a dumneavoastră. Dragostea vă va ajuta să depăşiţi problemele. Copilul are nevoie de dumneavoastră.

Fiţi deschise la noi cunoştinţe, nu refuzaţi mâna întinsă de un bărbat. Acum sunteţi mai puternică şi alegeţi după alte criterii. Poate, partenerul va fi un bun prieten sau un tată grijuliu pentru copilul dumneavoastră.

ALĂPTAREA

Alimentaţia la sân (alăptarea) constituie un mijloc optim de a asigura sugarilor hrana ideală pentru o creştere şi dezvoltare normală. Se recomandă ca laptele mamei să fie singurul aliment în primele 6 luni, iar înţărcarea să vină după vârsta de 18 luni; Organizaţia Mondială a Sănătăţii recomandă alăptarea „până la doi ani şi peste".

În general, copiii alimentaţi la sân sunt mai bine dezvoltaţi, sunt echilibraţi din punct de vedere afectiv, sunt mai legaţi de mamă, de familie, au o mult mai bună rezistenţă faţă de boli ale plămânilor, ale urechilor, ale intestinelor.

Practic toate femeile pot alăpta, cazurile în care mama nu are lapte fiind foarte rare. Anesteziile, administrarea de tranchilizante puternice, travaliul prelungit, intervenţiile chirurgicale şi alte cauze de stres, de disconfort sau de oboseală ale mamei pot întârzia debutul lactaţiei. Cel mai bun mijloc de stimulare a lactaţiei este alăptarea la cererea nou-născutului, zi şi noapte, de câte ori celui mic îi este foame.

Este importantă punerea corectă a nou-născutului la sân, ceea ce are un rol însemnat în prevenirea iritaţiilor şi ulceraţiilor mamelonului, precum şi a angorjării sânilor, adică a umplerii excesive cu lapte a sânilor.

Primul lapte, numit colostru, are o importanţă deosebită pentru hrănirea şi sănătatea nou-născutului, dat fiind conţinutul său ridicat în proteine, în vitamine liposolubile şi anticorpi. Acesta este cel care asigură prima imunizare a nou-născutului.

În condiţii normale, sugarul nu are nevoie nici de apă, nici de altă hrană în timpul primelor 6 luni de viaţă. „Alăptarea exclusivă", cum este denumită această modalitate de hrănire a copilului mai mic de 6 luni, oferă toate substanţele nutritive, vitaminele, caloriile necesare, precum şi protecţie împotriva multor infecţii. Pe vreme caniculară, este indicat ca mama să bea multă apă/infuzii de plante/sucuri făcute în casă pentru a asigura şi hidratarea sugarului.

Avantajele alimentaţiei la sân

Laptele matern conţine numeroşi factori cu rol protector împotriva infecţiilor şi alergiilor.

Laptele matern este, practic, steril bacteriologic (nu conţine microbi) şi furnizează toată cantitatea de vitamine, enzime, factori de apărare.

Alimentaţia la sân consolidează legătura dintre mamă şi copil. Alăptarea creează între mamă şi copil o stare afectivă care contribuie la buna dezvoltare psihomotorie a copilului.

Cantitatea de lapte creşte în cursul alăptării şi devine pe deplin concordantă cu nevoile sugarului, mai ales atunci când alăptarea se face la cerere, fără îngrădirea impusă de un anume orar.

Din punct de vedere practic, alăptarea aduce o economie foarte mare de timp fiindcă nu este nevoie să se spele şi sterilizeze biberoanele, să se prepare lapte praf cu concentraţia corectă, să se încălzească laptele din frigider. Evident, alăptarea constituie şi o economie de bani care, altfel, ar trebui cheltuiţi pe preparate de lapte praf speciale pentru sugari, biberoane, detergenţi, apă, energie electrică etc.

Alăptarea ajută la retracţia uterului şi revenirea lui mai rapidă la normal; de asemenea, unele studii arată că alimentaţia la sân scade riscul mamei de a face cancer de sân sau de ovar.

Se pare că datorită faptului că sugarii alimentaţi la sân îşi folosesc mai mult muşchii maxilari, ei au o dezvoltare dentară mai bună decât copiii alimentaţi cu biberonul.

Igiena alăptării

Suptul este un act reflex, care dă satisfacţie mamei şi copilului; pentru succesul alăptarii, trebuie asigurate următoarele:

- instruirea mamei, chiar a întregii familii, privind tehnica alăptării şi beneficiile acesteia;
- pregătirea pentru alăptare înainte de trezirea copilului;
- asigurarea unei poziţii comode a mamei în timpul alăptării;
- evitarea ungerii sânilor cu orice fel de medicament; dacă apar fisuri ale mameloanelor, se va schimba poziţia copilului la sân, urmărind ca aceasta să fie corectă (gura sugarului să cuprindă toată areola, nu numai mamelonul!) şi se va unge mamelonul cu propriul lapte;
- sunt contraindicate vizitele şi discuţiile cu mama în timpul alăptării;

- mirosurile puternice, inclusiv deodorantele sau parfumurile, influenţează nefavorabil alăptarea;
- hrănirea mamei este de dorit să fie sănătoasă; toate legumele, fructele, bineînţeles proaspete, lactatele, uleiurile variate, carnea sunt binevenite; copilaşul este obişnuit încă din viaţa lui intrauterină cu gusturi şi mirosuri pe care le-a avut lichidul amniotic (de usturoi, ceapă, varză şi altele), deci ele pot fi mâncate şi în timpul alăptării; este bine să se renunţe la mezeluri, conserve preparate cu substanţe chimice, băuturi carbogazoase, mai ales la cele cu ingrediente „identic naturale".

Eficienţa alăptării este maximă când sugarul este flămând, în stare de veghe, este curat şi are o poziţie comodă în timpul suptului. Mama poate alăpta în poziţie culcată pe partea sânului din care suge copilul sau în poziţie şezândă, pe un scaun cu spătar înalt, vertical, şi cu un suport pentru piciorul din partea sânului din care alăptează. Igiena mâinilor, a lenjeriei, a locuinţei, contribuie la profilaxia infecţiilor digestive, care sunt frecvente la sugari. Este de dorit a alăpta dintr-un singur sân la un supt, alternativ la fiecare masă, pentru a asigura golirea completă a sânilor. Este acceptată folosirea unui sutien de bumbac, schimbat zilnic sau de două ori pe zi.

Copilul va fi alimentat fără orar, inclusiv în timpul nopţii. Astfel copilul este hrănit corespunzător. Suptul frecvent, mai ales cel de noapte, reprezintă principalul stimul al secreţiei lactate.

CE TREBUIE SĂ ŞTIE MAMELE PRIVIND ÎNGRIJIREA SUGARULUI

Primele săptămâni din viaţa unui copil pot părea un vârtej de experienţe şi sentimente noi. Aveţi o mulţime de lucruri de învăţat: cum să hrăniţi şi să îngrijiţi copilul, cum să-l îmbrăcaţi, ce-i place şi ce nu-i place.

Vaccinarea

Vaccinarea protejează copiii împotriva mai multor boli grave. Copilul este imunizat prin vaccinuri administrate injectabil sau pe gură. Un copil nevaccinat este expus unui risc mare de îmbolnăvire gravă.

Graficul vaccinărilor obligatorii şi gratuite ale sugarilor

Vârsta	**Profilaxia bolilor**
Primele zile de la naştere	tuberculoză şi hepatită B
2 luni	difterie, tetanos, tuse convulsivă, poliomielită, hepatită B
4 luni	difterie, tetanos, tuse convulsivă, poliomielită
6 luni	difterie, tetanos, tuse convulsivă, poliomielită, hep. B
12 luni	difterie, tetanos, tuse convulsivă, poliomielită

La cel puţin o lună după vaccinarea de la un an, se face vaccinul contra rujeolei, rubeolei, oreionului.

La dorinţa dumneavoastră, după ce aţi fost amănunţit informaţi de medicul de familie, se pot face şi alte vaccinuri, încă neobligatorii în România (antivaricelos, antigripal, antihaemophilus influenzae).

Alăptarea reprezintă o imunizare naturală împotriva multor boli de care mama a suferit. O parte din rezistenţa mamei la boli este transmisă

copilului prin laptele supt de acesta şi în special prin laptele gros, gălbui (numit colostru) secretat în primele zile după naştere.

Vaccinarea nu suferă întârziere. Toate vaccinările trebuie să fie făcute complet în primele 13-14 luni de viaţă ale copilului. Dacă, dintr-un motiv oarecare, un copil nu a fost vaccinat în perioada optimă, vaccinările pot fi recuperate.

După vaccinare, copilul poate avea febră (de obicei sub 39 de grade) sau i se poate înroşi şi umfla locul injecţiei care este dureros. Ca şi atunci când este bolnav, copilul va fi hrănit normal, respectându-i eventuala inapetenţă şi asigurându-i nevoia crescută de lichide (alăptare la cerere, oferire de apă - neîndulcită! - celor înţărcaţi), va fi îmbăiat, poate fi scos la plimbare dacă nu are temperatura peste 38 grade.

Somnul

Veţi observa că nou-născutul doarme în cea mai mare parte din zi şi din noapte, cu pauze în care plânge (atât noaptea, cât şi ziua) cerând astfel mâncare, să fie schimbat, să i se dea atenţie. Nopţile nedormite sunt inevitabile în cursul primelor săptămâni, când copilul se adaptează la noua viaţă. Mamele acceptă cu drag acest program, dar lipsa de somn poate duce la oboseală extremă. De aceea, profitaţi de orice moment liniştit din timpul zilei şi dormiţi în loc să încercaţi să rezolvaţi toate celelalte problemele casnice (unde puteţi fi ajutată de o rudă sau de prieteni).

O întrebare pe care o pun de multe ori părinţii este *cât de mult trebuie să doarmă sugarul?* Singurul care va da răspuns la această întrebare este chiar copilaşul. Unii au nevoie să doarmă mai mult, alţii mai puţin. Atâta timp cât cel mic suge viguros, zâmbeşte şi dă toate semnalele că „se simte bine", după ce a fost plimbat mult în aer liber şi locuieşte într-o încăpere cu temperatură şi umiditate potrivite (feriţi-l de temperaturi mai mari de 22 de grade!), lăsaţi-l să hotărască singur cât timp doarme. Chiar dacă ştiţi că este bine să sugă şi în timpul nopţii, dar el nu vă cere acest lucru, nu-l treziţi! Atunci când îi va fi foame o să vă anunţe!

Majoritatea sugarilor dorm în primele săptămâni de viaţă de la un supt la celălalt. Există însă şi copilaşi care sunt treji mai mult timp şi

asta nu datorită unei probleme, ci fiindcă ăsta este felul lor de a fi. Dacă aveţi un asemenea copil, nu trebuie să luaţi măsuri speciale (să-i daţi medicamente sau cine ştie ce ceaiuri) pentru a-l face să doarmă mai mult decât simte el că are nevoie. După aproximativ 5 săptămâni se va obişnui cu o perioadă mai îndelungată de somn nocturn şi se va culca mai devreme. O să vedeţi că îşi va face un orar special, al lui, de somn şi veghe.

Mulţi sugari se obişnuiesc repede cu ideea că după mese sunt puşi în pat şi adorm imediat. Senzaţia de stomac plin va fi deseori suficientă pentru a-l adormi pe sugarul mulţumit. Gâdilatul, chicotelile şi joaca nu îl vor ajuta să adoarmă; are nevoie de o perioadă de linişte, în braţele dumneavoastră, pentru a se simţi relaxat şi în siguranţă. Pe de altă parte, mulţi copii devin mai activi după ce mănâncă. Este bine ca sugarii să fie obişnuiţi să doarmă singuri în patul lor.

Sugarul mic are uneori nevoie de ajutor pentru a adormi. Puteţi să-l legănaţi cu blândeţe, fără a-l zdruncina, să-l scoateţi la aer, să-i cântaţi, să-l lăsaţi să-şi sugă degetele. Încercaţi însă să nu legănaţi copilul în braţe de fiecare dată când se culcă; aceasta poate determina refuzul de a se culca în patul lui.

Încercaţi să stabiliţi o rutină înainte de somnul de noapte, care să includă baia, schimbatul în hainele pentru noapte, masa, joaca, dezmierdatul şi apoi culcarea în pătuţ şi veţi fi ferită de multe probleme mai târziu. De la aproximativ 6 luni, bebeluşul se va îmbia la somn mult mai bucuros dacă toată pregătirea culcării se desfăşoară la fel în fiecare seară, deoarece copilaşilor le plac ritualurile şi rutina; nu le plac schimbările bruşte.

Pe spate sau pe burtă? Majoritatea sugarilor se simt mai bine şi dorm confortabil dacă sunt culcaţi pe burtă. Cercetările arată însă că unele accidente grave se petrec în timpul somnului pe burtă; de aceea se recomandă ca sugarul, mai ales cel mic, să fie continuu supravegheat dacă doarme în această poziţie. Pe o parte, cu un sprijin în spate, este mult mai sănătos. Prejudecata care spune că se turteşte capul când copilul doarme pe o parte trebuie combătută energic! De fapt, deformările craniului apar dacă sugarul nu a primit suficientă vitamina D, aceea care previne rahitismul. De cele mai multe ori, copilul îşi alege singur poziţia pentru somn, iar după 6 luni se roteşte până când ajunge în locul şi pe partea preferată.

Cel puţin până la vârsta de 2 ani, nu are nevoie de pernă sub cap; ea poate contribui la unele deformări ale coloanei vertebrale sau - foarte grav - poate sufoca un sugar mic. Din primele zile de viaţă, pentru sănătatea copilaşului, este bine să doarmă cu capul descoperit, dacă în cameră sunt 20-23 de grade C.

Nu fumaţi în preajma copilului (bine ar fi să n-o faceţi deloc!) şi feriţi-l de fumul altora!

Sugarul poate fi culcat într-o cameră separată de cea a părinţilor începând din primele zile de viaţă, cu uşile deschise, astfel încât să fie auzit când dă semne de neliniște sau îşi cere hrana. Este sănătos, bineînţeles, şi în aceeaşi cameră cu părinţii, în colţul amenajat pentru el, dar este de dorit să nu fie obişnuit să-şi petreacă somnul chiar în patul părinţilor. Există şi excepţii: alăptarea la cererea sugarului, mai ales când este vorba de gemeni, este mult mai comodă dacă mama îi are aproape. De asemenea, când copilul este agitat, când are aşa-zisele „colici" (manifestări zgomotoase ale unei nemulţumiri a sugarului pe care nu o înţelegem) este bine să doarmă pe pieptul mamei.

Copilului, încă din primele zile de viaţă, îi face bine să fie scos la plimbare cât mai mult timp posibil sau măcar să fie ţinut în curte, pe balcon, pe terasă, cel puţin în faţa unui geam larg deschis, mai ales în timpul zilei, când temperatura de afară este mai mare de minus 10 grade C; pe timp canicular, evitaţi orele de prînz şi mai ales bătaia directă a soarelui. Aerul liber, cât mai puţin poluat, vântul îl liniştesc, îi cresc rezistenţa la îmbolnăviri, îi fac poftă de mâncare.

Mesele de noapte sunt benefice pentru copilul hrănit la sân. Ele îl satisfac pe cel mic şi vă cresc secreţia lactată. Dacă, din motive temeinice, sugarul nu poate fi alăptat, daţi-i biberonul de seară fără a-l lăsa să adoarmă cu tetina în gură; suferinţe uneori foarte mari ale dinţilor copilului se trag din acest obicei nesănătos al unor familii. Eventual, dacă îi face plăcere, oferiţi-i o suzetă pe care o puteţi retrage după ce micuţul aţipeşte. Este de dorit ca sugarul, chiar cel mic, să înveţe să doarmă singur şi să nu se bazeze pe supt pentru a se relaxa; doar suptul la sân, indiferent de oră şi de durată, este de acceptat.

Dacă se trezeşte în timpul nopţii şi plânge, verificaţi dacă nu trebuie schimbat de scutec sau dacă nu îi este foame. Dacă el continuă să

plângă şi după ce a fost schimbat şi hrănit, încercaţi să-l liniştiţi, mângâindu-l uşor pe spate. Nu lăsaţi copilul să plângă! Plânsul sugarului nu este niciodată „răsfăţ"; este dovada unei suferinţe, a unei nesiguranţe, a unei nevoi afective. Prejudecata „plânsul îi face plămâni" este de mult depăşită!

Baia

Igiena zilnică a copilaşului este foarte importantă. Pielea sa este moale şi delicată, iar urina, transpiraţia sau saliva îl pot irita. Aveţi grijă să îndepărtaţi prin spălare urina, fecalele, transpiraţia, precum şi resturile de lapte şi mâncare; de obicei apa simplă, eventual un şervețel umed, fără săpun sau şampon, sunt suficiente. Baia zilnică este de mare folos: contactul cu apa, joaca în cădiţă, „discuţia" cu mama sau cu tata în timpul îmbăierii îi fac plăcere şi contribuie la buna dezvoltare a copilului. Baia NU ARE CONTRAINDICAŢII!

Deocamdată, în ţara noastră, nu este bun contactul cu apa de robinet în timpul evoluţiei unei varicele (vărsat de vânt). Nici o altă îmbolnăvire nu poate fi piedică în calea îmbăierii; dimpotrivă, dacă un copil are febră, baia face parte din tratamentul bolii care a determinat creşterea temperaturii. Nici vaccinările prin injecţii nu împiedică baia. Pe de altă parte, dacă părinţii sunt prea obosiţi într-o zi sau nu dispun de apă destulă, baia generală poate fi înlocuită cu una parţială, adică se curăţă cu puţină apă, eventual cu o mănuşă de prosop, zonele care se murdăresc mai uşor. Aceeaşi metodă, adică baia parţială, este indicată şi pentru toaleta nou-născutului căruia nu i-a căzut sau de abia i s-a desprins buricul (bontul ombilical). El mai poate fi spălat în jet de apă de robinet, însă fără a-l ţine în cădiţa cu apă. Este recomandabil ca baia să se facă înaintea mesei, nu după masă, deoarece copilaşul relaxat după activitatea pe care a avut-o mănâncă şi adoarme repede.

Temperatura apei de baie (sau pentru duşul nou-născutului) trebuie adaptată preferinţei copilului, în general aproximativ 36 grade C (apreciată cu cotul adultului sau cu un termometru special); unii copii, chiar foarte mici, îşi manifestă dorinţa de a avea de-a face cu apă un pic mai caldă. Le-o putem respecta, dar, pentru călirea corpului oricărui sugar, este indicată o limpezire, un duş cu apă mai rece decât apa de baie; în acest scop se poate folosi o stropitoare-jucărie.

Câteva amănunte despre îmbăiere

Puneţi apă rece în cădiţă, adăugaţi apă fierbinte şi amestecaţi. Încercaţi apa cu cotul. Nu adăugaţi niciodată apă fierbinte cu copilul aflat în cadă. Băgaţi copilul dezbrăcat în cădiţă, susţinându-i capul şi ceafa pe antebraţul dumneavoastră, în timp ce degetele aceleiaşi mâni îi înconjoară bine braţul de partea opusă dumneavoastră. Puneţi cealaltă mână sub funduleţul lui pentru a i-l sprijini. După ce aţi ajuns cu trunchiul şi picioruşele lui în apa din cădiţă, zâmbiţi-i, vorbiţi-i, cântaţi-i tot timpul în timp ce-i stropiţi corpul cu mâna liberă. Susţineţi-i tot timpul capul şi umărul de partea opusă şi lăsaţi-l să dea din braţe şi din picioare. Asta îi face mare plăcere! Spălaţi-l cu săpun sau şampon pentru copii, folosind un burete sau o bucată de material textil, sprijinindu-l permanent pe braţul dumneavoastră. De cel puţin 2-3 ori pe săptămână e bine să nu folosiţi nici săpun, nici şampon, ci doar apă! Hidroterapia îi place şi îi face foarte bine.

Nu lăsaţi niciodată copilul singur în baie. Chiar în apă foarte puţină se poate îneca.

Pentru cel puţin câteva secunde e cazul să-l întoarceţi cu faţa în jos, de data aceasta sprijinindu-i pieptul şi gâtul pe antebraţul dumneavoastră. Fiţi atenţi să nu intre cu faţa în apă! Clătiţi pielea copilului sprijinindu-l continuu. Durata băii o veţi stabili împreună. Dacă sugarul se simte bine, dă semne că-i place ce i se întâmplă, puteţi continua 4-5, chiar mai multe minute. La primul semn de neplăcere însă, trebuie să renunţaţi şi să reluaţi baia după o zi, chiar două. Scoateţi-l din apă strecurându-vă mâna liberă sub funduleţul lui şi ţineţi-l bine pentru că este alunecos.

După baie, copilaşul va fi pus pe un prosop mare cu care îl înfăşuraţi lăsându-i liberă doar faţa. Treceţi la toaleta ochilor: ştergeţi delicat fiecare ochi dinspre tâmplă către nas folosind o batistă moale (fiartă şi călcată cu fier încins) sau o compresă sterilă de la farmacie (poate zgâria pleoapele dacă nu sunteţi atenţi!). Pentru fiecare ochi, schimbaţi compresa sau folosiţi alt colţ al batistei de bumbac.

Apoi faceţi toaleta urechilor: ştergeţi conştiincios cu colţul prosopului tot pavilionul urechii. Nu este nevoie de beţişoare cu vată: uneori, mai ales în mâna unor părinţi neexperimentaţi şi

emoţionaţi, acestea pot provoca iritaţii ale conductului auditiv. Eventual, pentru sugarii mai mari se pot folosi beţişoare cu vată din comerţ, din cele care au o îngroşare ce nu permite introducerea prea profundă. Aveţi grijă de lobul urechii şi nu uitaţi spatele pavilionului; uscaţi-l bine prin tamponare cu prosopul. Tot acum este momentul curăţării nasului (cu tamponaşe din vată răsucită bine şi netezită ca să nu aibă scame sau cu un colţ al batistei de bumbac).

Urmează uscarea grijulie a pielii, peste tot, tamponând cu atenţie pliurile: sub bărbie, la subsori, la vintre, la îndoitura genunchiului.

Nu uitaţi să-i zâmbiţi şi să-i vorbiţi în tot acest timp!

Tăierea unghiilor

Se recomandă ca unghiile nou-născutului să fie scurte, astfel încât să nu se poate zgâria singur. Este bine ca sugarul să aibă propria lui forfecuţă de unghii, preferabil cu vârful rotunjit, iar dumneavoastră, părinţii, să o manevraţi cu atenţie. Unghiile mâinilor se taie rotunjit, cele de la picioare - drept.

Curăţarea buricului

Asistenta medicului de familie vă va arăta în primele zile cum să păstraţi curat bontul ombilical (buricul). Curăţarea lui previne infecţiile. Stergeţi cu atenţie pliurile pe care pielea le face în jurul buricului cu o bucată de vată înmuiată în alcool alb 70 grade, eventual în spirt medicinal.

Odată ce bontul ombilical a căzut, va fi necesar să curăţaţi zilnic mica rană rămasă până la cicatrizarea completă: cu o compresă sterilă umezită cu spirt, ştergeţi bine toate cojiţele adunate acolo. Dacă observaţi o mică sângerare (puţin sânge lichid sau închegat), nu vă îngrijoraţi! Spălaţi bine buricul cum am descris mai sus şi picuraţi puţin lapte din sân. Scutecul de unică folosinţă tip Pampers se răsfrânge când înfăşaţi copilul astfel încât mica rană a buricului să rămână doar sub cămăşuţă, nu acoperită de scutec. Dacă observaţi ceva ciudat (sângerarea repetată poate fi un semn de boală mai ales la băieţei, uneori poate apărea o secreţie galbenă, o înroşire cu umflătură de jur-împrejur, alteori mirosul este neplăcut), anunţaţi-vă repede medicul de familie.

Curăţarea funduleţului

Este foarte important să curăţati copilul de fiecare dată când îi schimbaţi scutecul deoarece pielea lui este foarte sensibilă şi se irită uşor. Spălaţi-vă pe mâini înainte de orice manevrare a copilului. După ce îi desfaceţi scutecul, îl ştergeţi cu o cârpă curată sau cu şerveţel umed, îndepărtând astfel de pe piele cea mai mare parte a fecalelor. Apoi îi ridicaţi picioruşele şi împăturiţi sub el scutecul purtat. Ştergeţi funduleţul şi burtica până la buric cu o cârpă curată înmuiată în apă sau spălaţi copilul în jet de apă, la robinet. Curăţaţi temeinic şi cutele pielii de la baza coapselor; ştergeţi întotdeauna de sus în jos şi spre exterior. Spălaţi-i bine şi zona genitală. Atenţie la fetiţe: spălarea, ştergerea acestei regiuni se face corect dinspre faţă spre spate, adică de la vulvă către anus; mişcarea inversă poate duce la infecţii ale vezicii urinare. Apoi tamponaţi funduleţul, zona genitală şi burtica până la buric cu un prosop uscat, după care ar fi bine să lăsaţi copilul fără scutec pentru a permite aerisirea şi pentru a preveni eritemul fesier. Vorbiţi-i bebeluşului în timp ce-l curăţaţi!

Eritemul fesier este înroşirea pielii funduleţului şi de pe partea interioară a picioarelor, de obicei pentru că a stat prea mult în contact cu urina, materiile fecale sau transpiraţia. O altă cauză a eritemului fesier o poate reprezenta faptul că sugarul nu tolerează scutecele de unică folosinţă pe care i le puneţi. La primele semne de înroşire a pielii schimbaţi scutecele mai frecvent şi lăsaţi copilaşul fără scutec în cea mai mare parte a zilei, nu utilizaţi pantalonaşi din plastic. Pentru a unge copilul este foarte eficient, de cele mai multe ori, uleiul alimentar: ulei de măsline ca atare sau ulei de floarea soarelui păstrat într-o sticluţă pe care o fierbeţi timp de un sfert de oră în vas cu apă. Mai puteţi folosi creme preparate în farmacii, mai ales pe cele din plante (gălbenele, muşeţel, cătină), niciodată din cele cu antibiotic sau cu derivaţi de cortizon; acestea se întrebuinţează numai la indicaţie medicală bine gândită.

ALIMENTAŢIA ARTIFICIALĂ A SUGARULUI

Superioritatea hrănirii copilului la sânul mamei este incontestabilă, aşa cum este explicat amănunţit mai sus. Există totuşi situaţii în care nu este posibilă (copil adoptat, mama foarte bolnavă sau purtătoare de diferiţi viruşi etc) şi atunci se recurge la hrănirea sugarului cu biberonul.

Alegerea laptelui: sugarul, deci copilul care nu a împlinit un an va primi „lapte-formulă pentru sugari", NU lapte de vacă. Medicul dumneavoastră de familie vă va ajuta în alegerea preparatului.

Se va acorda multă atenţie ustensilelor folosite şi mai ales igienei.

Biberonul: sunt recomandate biberoane lungi, cu marcaj clar, incasabile şi transparente.

Tetina: se recomandă să aveţi cel puţin două tetine de bună calitate. Începeţi cu tetine care au gaură de mărime mijlocie, ca să puteţi vedea cât de repede mănâncă sugarul dumneavoastră. Pentru siguranţă, aruncaţi tetinele care sunt uzate sau care au găuri prea largi. Peria pentru curăţat biberoanele: aveţi nevoie de o perie circulară pentru a curăţa toate urmele de lapte de pe biberon, după fiecare masă.

Îngrijirea biberoanelor şi a tetinelor: este foarte important să curăţaţi şi să sterilizaţi biberonul şi tetina după folosire pentru a evita îmbolnăvirea copilului dumneavoastră. Întâi clătiţi-le cu apă rece, apoi spălaţi-le cu detergent lichid de vase şi cu apă caldă. Umpleţi sticla cu apă şi folosiţi peria pentru a îndepărta orice urmă de lapte de pe pereţi. Treceţi apă prin orificiul tetinei să verificaţi dacă nu este înfundat. La sfârşit, clătiţi biberonul şi tetina cu apă curată. Ele sunt gata pentru sterilizare.

Sterilizarea biberoanelor şi a tetinelor

Există mai multe metode de sterilizare a biberoanelor şi a tetinelor. Puteţi alege metoda care vă convine cel mai mult. Fierberea este cea mai veche metodă de sterilizare. Fierberea echipamentului se va face după ce acesta este spălat bine şi clătit. Biberoanele şi tetinele se pun într-un vas mare cu apă, acoperit cu un capac şi se fierb timp de 25-30 de minute (cu toate piesele scufundate complet) timpul fiind apreciat

după ce apa a început să fiarbă. Apoi se păstrează vasul acoperit până la utilizare. Vasul în care se face fierberea trebuie ţinut la distanţă de copiii din familie. Fierberea uzează mai repede tetinele decât alte metode de sterilizare.

Sterilizarea chimică. Puteţi utiliza o simplă cutie de plastic cu capac, care să fie suficient de mare pentru ca toate biberoanele să încapă bine scufundate în lichidul de sterilizare. Nu utilizaţi cutia decât în acest scop. Aveţi grijă ca biberoanele şi tetinele să fie complet acoperite de lichidul de sterilizare şi ca durata sterilizării să fie cea recomandată de producător. Lichidul de sterilizare se găseşte gata preparat în farmacii sau există tablete pentru sterilizare, cu instrucţiuni de folosire.

Prepararea laptelui

Laptele praf-formulă pentru sugari de care are nevoie copilul dumneavoastră vă va fi indicat de către medicul de familie. Formulele de lapte pot fi oferite sugarului la cererea lui, ca şi laptele matern, fără orar riguros. O formulă poate fi schimbată oricând cu alta, chiar în timpul aceleiaşi mese, dar s-ar putea să indispuneţi copilul care se învăţase cu un anume gust; de aceea este bine să evitaţi schimbarea laptelui fără motiv întemeiat. Oricum, cereţi sfatul medicului copilului.

Apa pentru prepararea laptelui praf. Pentru prepararea meselor folosiţi întotdeauna apă proaspătă, rece pe care o fierbeţi numai o singură dată. Se recomandă apa de robinet fiartă şi răcită sau apa minerală plată cu puţine elemente saline, pe care o puteţi întrebuinţa fără a o fierbe. Pe unele tipuri de apă minerală plată este menţionat că este oligominerală, deci bună şi pentru cei foarte mici. Şi cu această ocazie consultaţi-vă medicul de familie!

Nu se recomandă folosirea apei de puţ pentru pregătirea laptelui copilului. Adesea aceasta conţine o cantitate mare de nitriţi şi poate intoxica sugarul.

Pregătiţi tot ce aveţi nevoie înainte de a începe prepararea laptelui (biberonul şi tetina sterilizate). Spălaţi-vă cu grijă pe mâini. Măsuraţi şi puneţi cantitatea de apă fiartă şi răcită în biberon. Adăugaţi cantitatea de pulbere din laptele-formulă necesară pentru acest

volum de apă şi agitaţi bine biberonul pentru a le amesteca. Instrucţiunile de pe cutia de lapte vă indică numărul exact de măsuri de adăugat la fiecare măsură de apă. Este foarte important să păstraţi exact aceste proporţii. Dacă adăugaţi prea mult lapte, formula va fi periculos de concentrată: copilul poate creşte prea mult în greutate şi s-ar putea să-i afecteze rinichii. Dacă adăugaţi prea puţin, copilaşul nu va fi suficient hrănit şi va creşte în greutate prea lent. Odată laptele pregătit corect, puteţi lăsa copilul să mănânce cât vrea la fiecare masă, dar nu păstraţi de la o masă la alta resturi de lapte preparat. Când puneţi laptele praf în biberon, folosiţi totdeauna măsura specială din cutie. Aveţi mare grijă să puneţi exact numărul de măsuri care este recomandat. Cantitatea de apă din biberon o puteţi citi după marcajul de pe sticlă. Nivelaţi totdeauna laptele praf din măsură folosind un cuţitaş drept. Nu puneţi niciodată măsurile îndesate sau cu vârf şi nu adăugaţi măsuri suplimentare.

Pofta de mâncare a copiilor variază de la zi la zi. Orientativ, e bine să ştiţi că în primele săptămâni de viaţă copiii au nevoie de 6-7 mese pe zi a 80-100 ml de lapte. Pe măsură ce va creşte în greutate, sugarul va începe să plângă la sfârşitul mesei după mai mult lapte, astfel încât va trebui să creşteţi cantitatea. La şase săptămâni, porţiile oferite vor fi de aproximativ 200 ml. la fiecare masă şi numărul de mese recomandat este de 5; oricum, lăsaţi-l să aleagă el câte biberoane doreşte, la ce interval de timp, în ce cantitate, ţinând seamă de faptul că - indiferent de vârsta copilului - nu este de dorit să depăşiţi 1000 ml în 24 de ore.

Pentru a vă uşura activitatea, puteţi folosi o metodă mai rapidă: umpleţi toate biberoanele necesare pentru o zi cu cantitatea potrivită de apă. Nu mai aveţi decât să adăugaţi praful de lapte-formulă la momentul dorit, să agitaţi şi să-l daţi copilului. Dacă sunteţi foarte ocupată sau vreţi să folosiţi mai mult timp pentru a sta cu cel mic, puteţi prepara deodată laptele pentru toate mesele dintr-o zi, în 6-7 biberoane acoperite cu tetine şi cu capac; este obligatoriu să aveţi un frigider bun şi, imediat după preparare, să depozitaţi în el laptele pregătit. Laptele preparat va fi păstrat la frigider, dar niciodată mai mult de 24 de ore!

Temperatura laptelui: deşi practica tradiţională este de a da copilului laptele cald, cu temperatura similară temperaturii laptelui matern, mulţi copii sug laptele rece fără nici o problemă. Majoritatea mamelor însă preferă să le dea lapte cald. În orice caz, laptele păstrat la frigider

trebuie încălzit înainte de administrare: puneţi biberonul cu lapte într-un vas cu apă caldă. Nu folosiţi cuptorul cu microunde pentru a încălzi laptele din biberon! Poate fi periculos! De exemplu: laptele poate începe să fiarbă foarte repede. Ţineţi totdeauna minte că laptele trebuie să fie cald şi nu fierbinte. Verificaţi temperatura laptelui lăsând câteva picături să cadă pe partea interioară a antebraţului dumneavoastră. Trebuie să-l simţiţi călduţ. Dacă este prea cald, ţineţi puţin biberonul într-un vas cu apă rece, agitându-l şi apoi verificaţi din nou temperatura laptelui.

Când trebuie să alimentaţi copilul? Daţi copilului să mănânce atunci când pare să-i fie foame. Cu alte cuvinte la cerere şi nu la ore fixe. Majoritatea copiilor îşi stabilesc singuri un program regulat al meselor, încă din primele săptămâni de viaţă. Dar reţineţi că sugarul mic nu trebuie să stea nemâncat mai mult de 5-6 ore.

Cum trebuie alimentat copilul. Aşezaţi-vă confortabil. Ţineţi copilul în braţe. Daţi-i biberonul având grijă ca tetina să fie permanent plină cu lapte. Dacă tetina se turteşte în timpul suptului, mişcaţi-o puţin ca să intre aer şi tetina îşi va reveni. Unii copii se opresc să se odihnească de câteva ori în timpul suptului. Alţii sug fără întrerupere până se satură. Vorbiţi-i şi cântaţi-i şi uitaţi-vă în ochii lui în timp ce-i daţi biberonul cu lapte. Când copilaşul a terminat tot laptele, împingeţi biberonul de o parte. Dacă vrea să sugă, oferiţi-i degetul dumneavoastră mic; în curând vă va da de ştire dacă mai vrea lapte. Dacă aţipeşte în timpul mesei, s-ar putea să aibă gaze care îl fac să se simtă plin. Ridicaţi-l şi ajutaţi-l să dea aerul afară timp de vreo două minute, apoi daţi-i iarăşi lapte. Nu lăsaţi niciodată copilul să sugă singur dintr-un biberon proptit lângă el! Astfel se poate îneca şi, în plus, nu se va simţi ocrotit de familie dacă nu este ţinut în braţe când este hrănit.

Aerul din stomac este o problemă extrem de frecventă. Toţi sugarii înghit aer în timpul suptului dar pe unii îi deranjează mai mult decât pe alţii. Pentru a ajuta copilul să scoată aerul din stomac („să eructeze") ţineţi-l sus, sprijinit de umărul dumneavoastră. Îl puteţi bate uşor pe spate. Unii copii nu eructează; altora le trebuie câteva ore, după care scot deodată o mare cantitate de aer.

Regurgitaţiile şi vărsăturile. Majoritatea copiilor tind să scoată afară o cantitate mică de lapte (să regurgiteze) în timpul meselor sau după

aceea, când eructează sau după ce au fost puşi înapoi în pătuţul lor. Unii copii au vărsături după mese până la vârsta de 6-7 luni. Aceste probleme se vor ameliora pe măsură ce copilul începe să primească alimente solide şi pe măsură ce stă tot mai mult în şezut. Dacă sugarul arată bine şi creşte în greutate, nu aveţi motive de îngrijorare. Chemaţi medicul fără întârziere dacă el varsă constant, refuză alimentaţia sau are diaree, adică număr cel puţin dublu de scaune faţă de normalul lui şi cu consistenţă scăzută. Aceste probleme pot fi datorate unei infecţii sau unei alte îmbolnăviri care necesită tratament imediat.

Introducerea alimentelor solide (diversificarea)

Diversificarea înseamnă sfârşitul perioadei în care copilul era total dependent de lapte şi introducerea treptată a altor tipuri de hrană. Diversificarea este un proces gradat de deprindere cu un alt tip de alimentaţie. Laptele, preferabil sânul mamei, rămâne pentru încă multe luni o sursă nutriţională esenţială pentru copil.

Când începe diversificarea? Pentru majoritatea sugarilor diversificarea începe la şase luni. Fie că este alăptat, adică primeşte doar sânul matern, fie că este hrănit cu formulă de lapte pentru sugari, până la şase luni nutriţia este asigurată pe deplin de lapte. De aceea, diversificarea este bine venită la şase luni. În orice caz, dacă se recurge la ea înainte de patru luni, poate fi chiar periculoasă! Înainte de 4-5 luni, copiii nu ştiu să mestece şi să muşte, sucurile digestive nu sunt formate astfel încât să mistuie altceva decât lapte potrivit sugarului. Întregul sistem digestiv al copilului nu este încă bine dezvoltat şi pot apărea repede alergii la alimentele noi. Destul de frecvent copiii care au primit prea devreme alimente solide dezvoltă mai târziu, chiar în plină adolescenţă diferite suferinţe, cum ar fi colonul iritabil, alergii alimentare. Acesta este unul din motivele pentru care s-a renunţat de peste 20 de ani la metoda diversificării precoce, promovată în anii 70. Puteţi începe diversificarea la aproximativ şase luni, după cum vă recomandă medicul copilului. Este bine să întârziaţi peste vârsta de şase luni şi jumătate.

Cum se începe diversificarea? Diversificarea este un proces îndelungat aşa că trebuie să o faceţi încet şi prudent. Pentru început este bine să vă alegeţi un moment al zilei care să vă convină şi dumneavoastră şi copilului (când nu sunteţi obosită şi presată de alte probleme şi când

copilul nu este prea înfometat sau prea somnoros). Începeţi la masa din mijlocul dimineţii sau la prânz, nu la masa de seară; un deranjament legat de noul aliment v-ar oferi şi dumneavoastră şi lui o noapte agitată. Copilul trebuie să fie sănătos când i se dă un aliment nou. Luaţi-l în braţe sau puneţi-l în scăunel cu barieră în faţă, puneţi-i o baveţică sau prosop de hârtie pentru a-i proteja hainele.

Încercaţi câteva modalităţi de a-i da noul aliment: înainte sau după lapte, pentru a vedea care e preferinţa copilului. Se recomandă totuşi ca noul aliment să fie oferit înaintea laptelui. Noul aliment trebuie să fie călduţ sau la temperatura camerei. Începeţi prin a-i da o cantitate foarte mică pe care să o sugă de pe vârful linguriţei (e recomandabil ca linguriţa să fie din plastic). Pentru început toate alimentele noi pe care i le oferiţi trebuie să aibă o consistenţă moale, semilichidă. E bine să nu daţi copilului mai mic de şapte luni cereale care conţin gluten (grâu, secară). Intoleranţa la gluten (celiachia) poate începe să se manifeste şi să aveţi necazuri. Cerealele fără gluten, pe bază de orez sau de porumb, sunt uşor de găsit (cele instant, în cutii fabricate special de diferite firme) sau de preparat prin mijloace casnice din boabe de orez sau din mălai.

Nu vă faceţi griji dacă sugarul se încruntă şi scuipă alimentul; oferiţi-i un alt aliment cu alt gust şi dacă-l refuză şi pe acesta, aşteptaţi câteva zile înainte de a încerca din nou. Daţi-i fiecare nou aliment separat şi aşteptaţi 24 de ore înainte de a i-l da din nou pentru a-l vedea cum reacţionează. Dacă apare diaree sau erupţie (pete roşietice pe piele), cu mâncărime sau copilul devine indispus şi nu mai este vioi, nu îi mai daţi acel aliment câteva zile; dacă se repetă lucruri neplăcute la o nouă încercare, consultaţi-vă medicul. Nu încercaţi să forţaţi sau să grăbiţi diversificarea!

Nu puneţi nici zahăr, nici sare.

Nu-i daţi miere crudă când e mai mic de un an (există pericolul unei infecţii grave); i-o puteţi oferi doar din borcănele cu alimente făcute special pentru sugari.

Până la un an nu daţi alimente alergizante (albuş de ou, căpşuni, zmeură, kiwi, banane).

Până la doi ani este bine să nu primească ficat (este partea din organism care adună cele mai multe substanţe chimice, hormonale din cele care există din ce în ce mai mult în hrana animalelor).

Amănuntele legate de ordinea introducerii alimentelor solide le veţi primi de la medicul copilaşului. Aici încercăm să vă facem cunoscute câteva principii călăuzitoare, referitoare mai ales la comportamentul sănătos.

Cât de mare trebuie să fie porţia? La început este suficient dacă îi daţi una, două linguriţe, o dată pe zi. Dacă acceptă cu plăcere nou aliment, îi puteţi da cât vrea el. Scopul diversificării este ca, treptat, copilul să ajungă la 3 mese principale pe zi. Niciodată însă nu se acceptă forţarea copilului băgându-i în gură cu sila sau distragerea atenţiei cu jucării numai ca să fie îndopat! Ora mesei trebuie să fie o bucurie, un moment de colaborare specială cu mama sau cu tatăl. Chiar din prima zi de diversificare e bine să aibă şi el o linguriţă în mână cu care să încerce să imite adultul şi, în plus, să arunce mâncare în jur. Acceptaţi această mică abatere pentru a crea premisele dezvoltării mai bune a copilului dumneavoastră! La fiecare 3-4 zile puteţi începe introducerea altui aliment nou; de fiecare dată, o singură noutate în viaţa celui mic!

Cum învaţă să se hrănească singur? Copilaşul va vrea să se hrănească singur cu mult înainte de a fi capabil să o facă eficient. Oricât de multă murdărie ar face (fiţi pregătită ca mâncarea să i se întindă pe faţă şi pe haine, în păr şi pe podea) şi oricât s-ar prelungi timpul de masă, încurajaţi-l cât mai mult; e primul pas real spre independenţă.

Pe măsură ce copilul primeşte mai multe alimente solide, îşi va reduce consumul de lapte; va suge mai rar şi mai puţin, va prefera supturile de noapte sau va dori, după fiecare masă de „solide", un desert substanţial din sânul mamei. Pot apărea perioade în care va prefera doar laptele matern şi va refuza cu obstinaţie orice aliment de diversificare. Nu disperaţi! Încercaţi zilnic câte o linguriţă din solidele apreciate anterior şi aveţi răbdare şi înţelegere; probabil că el are un motiv temeinic dar noi nu-l ştim; o să treacă!

Dacă sugarul era alimentat cu biberonul, este momentul să încercaţi ca mesele de lapte să le accepte cu căniţa, cel puţin ziua. Mulţi copii ţin mult la masa de lapte, în special când este vorba de ultima masă de seară; la această vârstă, porţia zilnică necesară de lapte începe să fie de aproximativ 500 ml.

Insistăm asupra unui aspect neglijat de mulţi părinţi: de la vârsta de 6-7 luni copilul poate sta aşezat în scaunul special construit pentru el

pentru a mânca. El va face eforturi hotărâte de a se hrăni singur, dar nu va avea mişcări suficient de coordonate. Hrăniţi-l dumneavoastră, dar nu-l opriţi din joaca lui cu mâncarea. Împrăştierea ei pe faţă face murdărie, dar e prima treaptă în a învăţa cum să se hrănească singur; să aveţi un şervet de faţă pentru a-l şterge când a terminat. Daţi-i din plin diferite alimente care se ţin în mână. Sunt uşor de manevrat, astfel că va câştiga în dexteritate şi va avea mai multă încredere în el.

Întrebări şi răspunsuri

Câtă mâncare ar trebuie să-i dau? Lăsaţi-l pe copil să hotărască singur cât de mult vrea să mănânce la fiecare masă. La 6 luni, începeţi cu nu mai mult de 4 linguri de mâncare în vas şi oferiţi-i mai mult numai după ce mănâncă tot. În unele zile va mânca lacom, în altele abia se va atinge de ceva. Dacă este vioi şi creşte normal în greutate, nu e cazul să fiţi îngrijorată că nu ar mânca destul.

Trebuie să-l fac să mănânce lucruri care par să nu-i placă? Respectaţi opiniile copilului! Dacă ceva nu-i place, nu-l amestecaţi cu ceva care-i place; rezultatul poate fi că nu-i va mai plăcea nici unul din cele două alimente. Încercaţi să modificaţi forma sub care îi oferiţi un lucru: dacă nu-i plac legumele, le-ar putea mânca crude sau pasate în supă.

Copilul ar putea începe să mănânce singur cam pe la 15 luni. Cel mai târziu la vârsta de 2 ani copilul va putea să ia masa alături de dumneavoastră. Mesele sunt ocazii speciale în care copilul învaţă să participe la viaţa familiei, aceasta făcând parte din dezvoltarea lui socială. Daţi-i o dietă variată şi lăsaţi-l să aleagă ce vrea să mănânce; în curând va stabili care mâncăruri îi plac şi care nu.

Nu-l pedepsiţi fiindcă nu a mâncat ceva anume şi nu-l recompensaţi dacă a mâncat un anumit fel de mâncare. „Mănâncă-ţi morcovii şi vei putea să te joci cu tricicleta" îl va face pe copil să creadă că morcovii sunt un lucru nesuferit din moment ce e răsplătit dacă-i mănâncă. Dacă mănâncă mai încet, nu-l grăbiţi. E normal să mănânce mai încet decât dumneavoastră. Nu insistaţi să mănânce mai mult decât vrea. Lăsaţi-l să hotărască el atunci când s-a săturat.

PLÂNSUL BEBELUŞULUI

În primul an este mai mult ca sigur că bebeluşul va plânge mai mult. Pentru început este unica lui modalitate de a comunica nevoile pe care le are.

Cauzele plânsului

Temperatura: verificaţi dacă nu cumva i-a crescut temperatura. Cea mai rapidă metodă de verificare a temperaturii este de a pune mâna pe burtica, pe pieptul sau pe ceafa copilului. Certitudinea v-o dă termometrul: cel banal, cu mercur sau cele moderne şi sofisticate care se introduc în ureche sau se aplică pe tâmplă. Oricare ar fi modalitatea de măsurare a temperaturii, febră înseamnă ceea ce depăşeşte 38 grade Celsius.

Dezbrăcarea-îmbrăcarea: în general sugarilor nu le place să fie manipulaţi, mai ales pentru îmbrăcare; de aceea încercaţi să reduceţi cât mai mult aceste manevre, până în momentul în care sugarul se va obişnui cu ele şi le va accepta mai uşor.

Disconfortul datorat îmbrăcămintei: verificaţi dacă nu trebuie schimbate scutecele şi dacă hainele nu sunt prea strânse. Dacă îl ustură funduleţul, curăţaţi-l cu atenţie şi lăsaţi-l fără scutec pentru restul zilei: întindeţi-l pe un prosop sau pe un scutec de bumbac.

Oboseala: unii copii plâng când sunt prea obosiţi. Prea multă agitaţie îl poate face să plângă şi mai mult: a-l trece în braţe de la unul la altul, a-i schimba inutil scutecul, a-i tot da să sugă îl pot face să plângă tot mai tare. Dacă nu există o cauză evidentă pentru plâns, o simplă îmbrăţişare poate fi de ajuns!

Colicile reprezintă o cauză frecventă de plâns la sugarul sub 3 luni. De fapt este dovada unei supărări pe care nu o înţelegem: prea cald, prea uscat, îmbrăcat prea strâns sau prea puţin, o stare de tensiune care pluteşte în casă, musafiri prea mulţi, îngrijorări... şi multe altele. Criza de colici se caracterizează printr-un plâns ascuţit, pătrunzător care poate dura ceasuri întregi. Colicile survin în general seara, dar se pot manifesta şi în timpul zilei. Copilul e încordat, cu genunchii adunaţi spre burtică, îşi freacă picioruşele uneori până îşi face răni pe glezne.

Copilul este de fapt sănătos, nu are diaree, nu varsă, nu are febră, starea lui e bună. Propria dumneavoastră stare poate fi un motiv al indispoziţiei copilaşului. Poate că e seară şi sunteţi obosită, poate că proasta lui dispoziţie vă face iritabilă şi astfel apare un „cerc vicios". Ştiind că adesea copilaşul reacţionează la starea dumneavostră, încercaţi să fiţi mai calmă cu el.

Mângâierile ritmice, legănarea sau aşezarea pe burtă, pe pieptul dumneavoastră sau al tatălui său îl pot ajuta, mai ales dacă este cu pielea goală pe pielea dumneavoastră descoperită; căldura corpului adultului însoţită de căldura afectivă îl vor asigura că totul este în ordine şi se va linişti. Medicamentele, ceaiurile nu sunt utile decât pentru dumneavoastră; pentru a vă linişti conştiinţa şi a vă convinge că aţi făcut ceva, de altfel fără rost şi uneori periculos pentru copil! Eventual, dumneavoastră, ca mamă care-şi alăptează pruncul, puteţi bea ceai contra colicilor; vă hidratează şi - indirect - îi face bine şi lui.

Foamea: este cea mai frecventă cauză a plânsului copilului dumneavoastră.

Singurătatea: copilul poate simţi nevoia unui dezmierdat sau se poate simţi plictisit dacă e lăsat prea mult timp singur când e treaz.

Frica: sugarul se poate speria de un zgomot prea puternic. Pe la 5-6 luni copilul începe să se teamă de străini. Începând cu vârsta de 7-8 luni copilul va fi fericit să exploreze lumea înconjurătoare cu condiţia să vă aibă sub ochi. S-ar putea să plângă dacă îl părăsiţi sau dacă nu vă mai vede; pe la vârsta de 8 luni anxietatea este mare când copilul nu îi are aproape pe cei dragi. Aveţi răbdare cu el şi lăsaţi-l să se obişnuiască încetul cu încetul cu noi situaţii şi cu persoane noi.

Durerea: unii copii plâng mai mult când sunt bolnavi sau când le dau dinţii. Dacă vi se pare că al dumneavoastră e bolnav, cereţi sfatul medicului.

Dorinţa de independenţă va produce deseori neînţelegeri şi lacrimi, în special la vârsta de 2 ani. Dacă îi interziceţi ceva şi se supără atât de tare încât are un acces de furie, în nici un caz nu ţipaţi (nu uitaţi că va lua şi el acest „model")! încercaţi să-i vorbiţi, la nevoie să nu-i întrerupeţi „criza", adică să-l lăsaţi să ţipe, chiar să se trântească pe jos, dar fără să afişaţi o falsă nepăsare care - de fapt - îl poate stimula. Oricum, fiţi hotărâtă în interdicţia impusă; dacă cedaţi îi faceţi rău.

Frustrarea: când încearcă să facă lucruri care-i depăşesc posibilităţile şi nu reuşeşte, va putea reacţiona prin plâns. A-i distrage atenţia e cel mai bun leac: daţi-i o nouă jucărie, un joc nou şi va uita repede lacimile.

Cereţi ajutor! Uneori, orice aţi face, copilul continuă să plângă. Părinţii copiilor care plâng des şi prelungit devin foarte nervoşi şi obosiţi. Nu vă luptaţi singuri cu această problemă! Cereţi ajutorul celor din jur.

CREŞTEREA ŞI DEZVOLTAREA COPILULUI

Din primul moment al concepţiei, embrionul uman, apoi fătul, iar după naştere copilul, este într-o continuă creştere şi dezvoltare, prin realizarea unor acumulări calitative şi cantitative importante.

La prima vedere, termenul de creştere se referă la o mărire cantitativă (creştere în greutate, înălţime), cel de dezvoltare înseamnă mai mult; el traduce acumulări calitative importante ale organismului uman şi ale funcţiilor sale, în special în sensul diferenţierii organelor şi funcţiilor acestora, al maturizării lor, iar după atingerea vârstei adulte începe procesul de regresiune biologică, fenomene firești în ciclul evolutiv al vieţii. De aceea se consideră că atât creşterea, cât şi dezvoltarea reprezintă două laturi inseparabile ale evoluţiei umane pe scara vieţii, dar cu un mers nu întotdeauna paralel.

Ritmul creşterii poate fi paralel cu cel al dezvoltării (în special la vârstă foarte tânără), rămas în urmă (la vârsta bătrâneţii), dar niciodată înaintea dezvoltării. Creşterea şi dezvoltarea sunt doi indicatori ai stării de sănătate a copilului, dar nu singurii; lor li se mai alătură dezvoltarea psihică, intelectuală, capacitatea de operare imună şi de reproducere.

Revenind la creştere şi dezvoltare, trebuie înţeles că ambele sunt sub un control neurohormonal: timusul intervine în primul an de viaţă, hipofiza, epifiza şi tiroida acţionează în toată perioada copilăriei, iar glandele suprarenale intervin în special la pubertate. În acelaşi timp, procesul de creştere şi dezvoltare este influenţat de alţi factori: de mediu (microclimat şi macroclimat), alimentari, igienici, sociali, de activitatea fizică şi de regimul instructiv-educativ aplicat copilului. După cum între creştere şi dezvoltare există o strânsă legătură, tot astfel există o strânsă interrelaţie între dezvoltarea fizică, cea psihică şi cea fiziologică (funcţiile organismului).

Aceasta este explicaţia faptului că un copil cu o dezvoltare fizică mult deficitară are adesea şi o întârziere importantă a dezvoltării sale neuropsihice, iar odată cu recuperarea şi ameliorarea stării fizice, se îmbunătăţeşte şi randamentul psiho-intelectual al copilului, dar într-un ritm mult mai lent.

Perioada intrauterină

În timpul sarcinii normale, perioadă care durează 280 de zile (+/-11 zile), atât creşterea, cât şi dezvoltarea cunosc evoluţii ascendente impresionante. Ovulul (invizibil cu ochiul liber) ajunge în trei luni de sarcină la lungimea de 9 cm, în cinci luni la 25 cm, în luna a şaptea la 35 cm, iar la 9 luni ajunge la 50 de cm, aceasta fiind lungimea medie a nou-născutului la termen.

Dezvoltarea ponderală este la fel de impetuoasă, evoluând de la câteva micrograme (în momentul concepţiei) la 35 g în luna a treia de sarcină, la 300 g la sfârşitul lunii a cincea, pentru a ajunge la 3000-3500 de g la nouă luni (greutatea medie a nou-născutului).

Dezvoltarea în pas cu creşterea, furnizează date de studiu importante. În luna a doua de sarcină, embrionul începe să evolueze către o structură vie, cu trăsături apropiate de ale omului mare; se conturează capul (disproporţionat de mare faţă de corp), cu schiţarea gurii, urechilor, nasului, trunchiului şi extremităţilor. Tot acum începe activitatea inimii.

În luna a patra apare diferenţierea sexuală, putându-se chiar preciza sexul fătului. În luna a cincea se percep bine mişcările cordului, cu ajutorul unui dispozitiv de ascultat, şi mişcările generale ale fătului, pe care prima care le simte este mama. Din luna a cincea până la termenul normal al sarcinii apare funcţia respiratorie (deşi copilul nu respiră în timpul sarcinii, primind oxigenul necesar odată cu sângele care-i vine prin cordonul ombilical de la mama sa); se definitivează învelişul cutanat al corpului, apare părul etc.

Primul an de viaţă a copilului

Deşi de scurtă durată în raport cu existenţa umană, primul an de viaţă este recunoscut de majoritatea specialiştilor drept cea mai critică perioadă a dezvoltării, în care se stabilesc structurile şi abilităţile psihice fundamentale ale individului.

Ce ştie, ce înţelege, ce simte şi ce vrea copilul mic?

Teritoriu multă vreme necunoscut şi dificil de investigat, lumea interioară a sugarului a fost pusă în lumină de date ştiinţifice

experimentale, mult mai târziu decât cea a adultului şi a copilului. În ultimele decenii s-au descoperit multe abilităţi nebănuite la copilul foarte mic şi s-au putut studia o serie de efecte de lungă durată ale experienţelor timpurii asupra personalităţii. Până la un an, copilul achiziţionează cea mai mare parte a comportamentelor specific umane din toată copilăria: mersul, bazele abilităţilor sociale şi de comunicare.

Vom descrie în continuare câteva dintre cele mai reprezentative repere ale acestui proces complex prin care copilul îşi construieşte propria sa lume în confruntare cu lumea din afară, proces în care adulţilor le revine un rol mai important decât s-ar crede. În lipsa adulţilor, acest proces de devenire nu poate avea loc.

Stadiile de dezvoltare şi succesiunea acestora sunt aceleaşi pentru toţi copiii normali. Vârsta apariţiei comportamentelor specifice diferă însă de la un copil la altul, aşa încât etapele de vârstă care vor fi prezentate în cele ce urmează nu sunt obligatorii. În general, o întârziere în dezvoltare devine semnificativă în această perioadă numai dacă depăşeşte trei luni.

Trimestrul I de viaţă

Perioada de nou-născut (0 - 30 de zile)

Reprezintă prima şi cea mai critică perioadă din viaţă, determinată de modificări biologice importante şi dominată de eforturile de adaptare ale organismului nou-născutului. Copilul trece de la viaţa intrauterină la cea extrauterină şi este obligat să se adapteze unui mediu pe care nu-l cunoaşte, dar pentru care este pregătit filogenetic (instincte transmise genetic de la generaţiile anterioare, celor ce le succed).

La naştere capul este mare (comparativ cu trunchiul) reprezentând 1/4 din lungimea corpului, faţă de numai 1/8 cât este raportul la adult. Creierul nou-născutului este bine dezvoltat cantitativ, calitativ însă este inapt de randament intelectual mare, deoarece substanţa cenuşie a creierului (cortexul) este incomplet dezvoltată. Celulele sale nervoase (neuronii), deşi numeric asemănătoare cu ale adultului, sunt mici şi insuficient diferenţiate; fibrele nervoase nu sunt acoperite cu mielină, deci incapabile să asigure o bună activitate nervoasă. Cu timpul, creşterea în greutate a creierului este însoţită de o intensă dezvoltare a activităţii nervoase superioare (intelect, afectivitate, socialitate,

adaptabilitate la condiţiile variate ale mediului fizic sau social). Cutia craniană a nou-născutului pare foarte mare în comparaţie cu faţa. Coloana vertebrală nu prezintă nici o curbură, tibiile sunt uşor încurbate, dar pe măsură ce copilul creşte în vârstă, această modificare de formă dispare, gambele căpătând conformaţia normală întâlnită la adult.

Funcţia vizuală, deşi prezentă la nou-născut, este completă la sugar din luna a doua de viaţă. Auzul este mult diminuat la nou-născut din cauza înfundării conductelor auditive cu un lichid mucos datând din perioada intrauterină; după 6 - 8 săptămâni, copilul aude mai bine şi de acest lucru îşi dă seama mama sa când constată tresăriri ale copilului la zgomote mai intense.

Imediat după naştere, copilul pierde o parte din greutate (scăderea fiziologică în greutate) deoarece, pe de o parte, elimină o cantitate importantă din conţinutul său intestinal şi, pe de altă parte, pentru că pierde lichide prin rinichi, piele şi prin respiraţie, fără să primească echivalentul acestor pierderi prin alimentaţie. În mod obişnuit, după 10-14 zile greutatea de la naştere este recuperată, iar de acum începe procesul de creştere ponderală care continuă până la viaţa adultă, dar cu variaţii (salturi) mari în anumite perioade de dezvoltare, dintre care cea mai importantă este cea din perioada primului an de viaţă. Până la 12 luni alimentaţia copilului este monotonă, dar suficientă pentru o bună creştere; se face în mod ideal cu lapte matern sau, dacă alăptarea este imposibilă, cu lapte-formulă pentru sugari.

Activitatea copilului în prima lună de viaţă este foarte redusă; perioade scurte de trezire (mai ales pentru alimentaţie) alternează cu mari perioade de somn. Dealtfel nevoia de somn a nou-născutului este foarte mare, fiindu-i necesare 18-20 de ore pe zi. El este treaz aproximativ 3 minute dintr-o oră. Are schimbări rapide de dispoziţie şi reacţionează prin plâns la o nemulţumire. Ţine capul ridicat un moment când este pus pe burtă. Mâinile şi picioarele sunt mai mult flectate, pumnii strânşi. Are o serie de reflexe înnăscute, dintre care o parte dispar repede, iar altele sunt exersate şi încep să fie mai bine coordonate. De exemplu, reflexul de supt şi de căutare cu gura se coordonează cu mişcările, dezordonate la început, ale mâinii; treptat copilul îşi găseşte şi îşi suge mâna mai des. Reacţionează vizual şi

auditiv. Clipește, se oprește din mișcare sau din plâns sau, dimpotrivă, își accelerează mișcările, începe să plângă ca răspuns la sunete; uneori își întoarce privirea spre sursa sonoră. Urmărește scurt timp o persoană care îi vorbește și chiar o persoană în mișcare. Poate urmări vizual un obiect suspendat deasupra ochilor lui până la un unghi de 90 grade. Începând de la două săptămâni, copiii privesc mai mult fața mamei decât pe cea a unei persoane străine.

Nou-născutul, la puține ore după naștere, poate să imite scoaterea limbii, mișcarea gurii sau expresia facială a adultului, ceea ce indică, în mod surprinzător, că el ar posedă deja o imagine corporală. Un copil de trei zile poate învăța să întoarcă fața spre sursa unui sunet ca să primească o recompensă.

Perioada de sugar (de la 1 lună la 12 luni)

În această perioadă, creșterea în greutate este continuă și rapidă (cu atât mai rapidă cu cât copilul este mai mic); dacă în luna a 2-a el crește în medie cu 700-800gr., în luna a 4-a crește doar cu aproximativ 500-600 gr., în luna a 6-a cu 500 gr., pentru a deveni 250-350 gr. pe lună în lunile 9-12. La 4-5 luni sugarul are o greutate de aproximativ 2 ori mai mare decât greutatea medie la naștere, iar la un an este de 3 ori mai greu decât un nou-născut mediu.

De remarcat că la sugarii născuți cu o greutate mai mică, câștigul în greutate se face mult mai rapid, dar inegal de la o perioadă la alta.

Și creșterea în lungime se realizează mult mai repede la sugarul mic (din primele luni) în comparație cu sugarul mare (ultimele 5-6 luni) și mai ales cu copilul preșcolar. Având în jur de 50 cm la naștere, el măsoară aproximativ 60 cm la 3 luni, 66 cm la 6 luni, 70 cm la 9 luni și 73-75 cm la 1 an. În orice caz, fiecare copil are ritmul lui de creștere și nu este bine să comparăm copiii între ei! Ne facem griji inutile dacă vom compara pe băiețelul mai „slăbuț și micuț" al unor părinți de 165 cm cu fetița voinică a altora care au înălțimea de 170-185 cm.

Mai puțin în primul an de viață, dar mai mult în următorii ani, se poate constata cu ușurință o dezvoltare fizică diferită între copiii de aceiași vârstă, dar de alt sex. Fetele au atât greutatea, cât și înălțimea mai mică decât băieții, dar au țesut gras mai bine dezvoltat pe abdomen, brațe și coapse, ceea ce determină în fapt și primele diferențieri ale formelor la cele două sexe.

Luaţi izolat, cei doi parametri, greutate şi înălţime, nu pot defini evoluţia favorabilă sau nu a creşterii unui copil; pentru aprecierea stării de nutriţie, cei doi parametri vor fi raportaţi la vârsta cronologică a copilului şi la statusul părinţilor.

Atât creşterea ponderală, cât şi cea staturală sunt condiţionate de aportul alimentar de substanţe nutritive dintre care proteinele au rolul de bază. Lipsa calitativă sau cantitativă a principiilor alimentare de bază, precum şi a oligoelementelor (diverse substanţe foarte importante pentru creştere, necesare în cantităţi foarte mici) se va repercuta în primul rând asupra creşterii în greutate, iar mai târziu şi asupra creşterii în lungime. Diversele îmbolnăviri cu evoluţie cronică la această vârstă (diaree, boli ale aparatului respirator) influenţează mai puţin sau tardiv creşterea în lungime în timp ce greutatea este net afectată şi relativ repede de la apariţia îmbolnăvirii sugarului.

După vârsta de o lună, alternanţa dintre perioadele de veghe (când copilul este treaz) cu cele de somn continuă, ca şi la nou-născut, cu deosebire că timpul de somn se reduce treptat la 12-14 ore din 24 de ore, crescând în mod corespunzător timpul petrecut de copil între două mese.

Apariţia dentiţiei, succesiunea ei şi numărul dinţilor, prezintă o importanţă mare pentru aprecierea dezvoltării şi sănătăţii sugarului. În mod obişnuit, la sfârşitul primului an de viaţă copilul are 8 incisivi; bineînţeles, există numeroase variaţii individuale! În primul rând, primii dinţi nu apar întotdeauna la aproximativ 6 luni nici la copiii sănătoşi şi normal dezvoltaţi pondero-statural, aşa-zişii sugari eutrofici; pot exista cazuri în care dentiţia este foarte târzie sau foarte precoce (la 2-5 luni), fără a fi vorba de o stare patologică nici într-un caz, nici în celălalt. Întârzierea importantă a erupţiilor dentare poate fi însă semnul unor boli importante ale copilului, cu debut în primul an de viaţă, aşa cum este rahitismul sau diverse alte boli metabolice severe. În mod cu totul excepţional se întâlnesc cazuri când un copil poate veni pe lume cu unul sau cu doi dinţi, această stare neavând semnificaţie, nici în bine, nici în rău. În perioada erupţiei dentare poate apărea o uşoară stare de agitaţie determinată de umflarea gingiei la locul ieşirii dintelui.

Alimentaţia în această perioadă, adică de la 6 luni, când începe a 7-a lună de viaţă, se diversifică simţitor, trecându-se de la masa exclusiv lactată, la legume, fructe, cereale (până la 7 luni, fără gluten!) carne, gălbenuş de ou.

Dezvoltarea sugarului se află sub influenţa factorilor hormonali care dirijează procese biologice celulare intime, diferenţieri celulare şi tisulare, procese imunologice. Timusul (glanda endocrină situată în cavitatea toracică şi care îmbracă inima în partea sa superioară) are maximum de activitate biologică tocmai la vârsta de sugar, ea fiind acea care stimulează indirect producerea factorilor de apărare imună (anticorpi) secretaţi sub impulsul acesteia de către limfocitele şi plasmocitele sângelui. După vârsta de 1 an, de îndată ce timusul şi-a îndeplinit rolul său de „iniţiator" al imunităţii organismului, regresează, devenind la adulţi o cantitate neglijabilă, un rest glandular.

În perioda în care copilul beneficiază de alăptare, mai ales în primele 6 luni când suge fără a primi nimic altceva, imunitatea copilului este conferită de anticorpii proveniţi de la mamă; copilul este apărat de bolile infecţioase pe care mama le-a avut sau pe care le face în timp ce alăptează. După această vârstă, copilul începe să sintetizeze aceşti factori de apărare, mai ales ca urmare a vaccinărilor. Deşi este atât de mic, sugarul are posibilităţi de apărare împotriva celor mai frecvente agresiuni microbiene sau virusale; aceasta explică rapida vindecare a sugarului după infecţii banale sau rezistenţa lui la îmbolnăviri, chiar în cazul contactului cu microbii unor boli severe (difterie, tuse convulsivă, tetanos etc.).

Din punct de vedere al dezvoltării psihice, menţionăm că pe la 4-6 săptămâni apare „zâmbetul social", ca răspuns atunci când i se vorbeşte şi i se zâmbeşte - începutul comunicării. S-a observat că sugarul are, la început, un interes deosebit pentru faţa umană, pe care o priveşte mai mult decât pe oricare alt stimul, şi că are tendinţa de a privi mai ales spre ochii persoanelor. La 2 luni controlul capului este mai bun, iar pumnii încep să fie mai mult deschişi. Reacţiile vizuale sunt mai perfecţionate (are capacitatea de convergenţă şi de acomodare), la fel cele auditive. Copilul o recunoaşte vizual pe mamă, are reacţii anticipative, se bucură din timp, când cineva se apropie să-l ia în braţe şi gângureşte, răspunde vocal când i se vorbeşte.

Cum stimulăm copilul la această vârstă?

Să dialogăm în joc cu el, să-i suspendăm în dreptul ochilor, la 15-20 cm jucării viu colorate, mobile, cu reprezentări ale trăsăturilor feţei umane, pe care să le privească. Pentru a-i dezvolta curiozitatea şi abilităţile motorii şi cognitive, să-l punem, de mai multe ori pe zi, să stea pe burtă. Îi oferim astfel un orizont nou şi posibilităţi de explorare.

Îl lăsăm să plângă? Răspunsul este *„nu"*. Prin plâns copilul indică o stare de neliniște, de disconfort. Este necesar să i se răspundă la orice semnal. Copilul trebuie să fie acum vesel, interesat de mediu, activ. La copiii crescuți în instituții de tip rezidențial de proastă calitate, s-a constatat că dacă nu li se răspunde de foarte multe ori, treptat, chiar de la această vârstă, încep să plângă din ce în ce mai puțin, pierzându-și, în același timp, în mare măsură, interesul pentru persoane; atunci când li se răspunde inconsecvent, plâng mult, pentru a atrage atenţia adulţilor.

După 3 luni copilul începe să devină activ în explorare. Poate să urmărească acum obiectele cu privirea până la un unghi de 180 de grade, dispune de vedere tridimensională. Se uită și la obiecte mici, apropiate, își privește mult mâinile și se joacă cu degetele. La 3-4 luni își ţine bine capul când este așezat sprijinit în șezut și se bucură când este pus în această poziție. Se întinde după jucării și le lovește, emite sunete mai multe, râde în hohote, se joacă adesea cu saliva. În plan cognitiv are comportamente mai diferenţiate. Își recunoaște jucăriile și se bucură când le vede. Se recomandă acum jucării suspendate pe un suport semirigid care se leagănă când este atins, pe care să le poată privi, mișca, pipăi, asculta. O oglindă fixată deasupra capului copilului la 15-20 cm îl stimulează în mod deosebit. Jucăria sunătoare nu este cea mai potrivită pentru această vârstă, pentru că, deși o poate reține mai mult timp în mână, nu reușește să o apuce din nou, dacă o scapă.

Din punct de vedere social, copilul își formează un model de așteptare față de mediu, în funcție de modul cum i se răspunde și, totodată, achiziționează un comportament foarte important - învaţă cum să atragă atenţia adultului.

La 5 luni, copilul stăpânește bine comportamentul de apucare - care are un rol însemnat în dezvoltarea cognitivă; în perioada care precede această achiziție trebuie să-i dăm posibilitatea să exerseze abilitățile mai simple pe care ea le presupune. Copilul urmărește vizual obiectele mult timp, le atinge, le pipăie, le duce la gură și le roade.

Pentru că el nu se poate deplasa încă, să-i oferim obiecte variate: jucării pentru pat care să provoace acțiuni simple prin lovirea, tragerea, atingerea lor. Să-l punem din când în când, pentru câteva minute, într-un scaun înalt, în șezut. Să ne jucăm des cu el, vorbindu-i despre obiectele care îi atrag atenția, să nu-l lăsăm să plângă mult. I se poate da o suzetă, exersarea reflexului de supt liniștind copilul, dar numai atunci când nu găsim alt remediu.

După 6 luni (unii pe la 8-10 luni) copilul stă fără sprijin în șezut, dobândind prin forțe proprii această poziție, se poate întoarce de pe spate pe abdomen, iar când este culcat pe spate își prinde picioruşele și îi place să se joace cu ele. Se joacă și cu obiecte mici, aruncă, împinge, bate jucăriile, îl interesează efectele acțiunilor sale. Gângurește, comunică prin mimică, se bucură când ne jucăm cu el, zâmbește la imaginea sa în oglindă. Poate să înțeleagă primele cuvinte. Imită mai mult mimica adultului. La 7-8 luni spune silabe simple, apoi repetate. Caută o jucărie pe care o ascundem în timp ce ne privește.

După 8 luni începe o perioadă de curiozitate caracteristică, concomitent cu posibilitatea de deplasare prin târâre. Copilul explorează tot ceea ce îi este accesibil, privește, pipăie, gustă și roade obiectele, îi place să se joace cu apa. În această perioadă, jucăriile trebuie să-i dea posibilitatea să acționeze mici mecanisme, să îi prezinte probleme simple: jucării care intră una în alta, care se încastrează, cutii în care să pună obiecte mici (Atenție! Nu atât de mici încât să-i intre în gură), mingi de diferite dimensiuni. Să îl lăsăm să se deplaseze și să îi vorbim concis, concret, despre prezent. Putem să-i luăm un țarc pentru învățarea mersului și pentru a-l feri de unele accidente casnice.

Începând de la această vârstă și până la 2-3 ani, o mare parte din activitatea copilului se centrează pe mamă, cu care stabilește acum o relație complexă. Mama devine un model pe care îl imită, de la ea învață ce are și ce nu are voie, o solicită când are nevoie de ajutor, învață să o cunoască și să îi prevadă reacțiile.

În general, pe la nouă luni, copilul poate să se ridice singur în picioare, sprijinindu-se. Tot în limite normale, unii câștigă această poziție după un an. După vârsta de 9-10 luni, sugarul poate apuca obiecte mai mici între degetul mare și cel arătător. Înțelege o comandă verbală simplă și, puțin mai târziu, o interdicție. Înțelege câteva cuvinte și, tot în această perioadă poate să spună primele cuvinte cu sens. Știe să execute gesturi simple la comandă (face „pa", bate din palme). Îi place să scoată și apoi să pună obiecte în cutii, sertare, îl atrag ușile, capacele cu balamale, cărțile pe care le închide și deschide, răsfoiește dând mai multe pagini odată. Curiozitatea și capacitatea sa de explorare încep să se dezvolte mai mult decât până acum, în funcție de experiențele și de încurajarea pe care i le oferim. Uneori atașamentul pentru mamă poate să devină preponderent, în detrimentul interesului de explorare a lumii din jur. Este bine să-i asigurăm copilului experiențe cotidiene cât mai bogate, pentru a menține echilibrul între aceste două tendințe. El este acum la vârsta la care adultul trebuie să devină și o sursă de autoritate. Într-un regim educativ plin de căldură și afecțiune, copilul va învăța, în același timp, primele reguli de disciplină, precum și de grija pentru familie și prieteni. Vom fi fermi, delimitând clar ceea ce este admis de ceea ce este interzis, fără să pedepsim copilul. Dacă nu începem să-l tratăm ferm încă de la o vârstă foarte mică, mai târziu nu va ști cum să se comporte în situații frustrante. Dacă nu ascultă comanda, luăm pur și simplu copilul din situația nedorită sau îl ajutăm să execute ceea ce i-am cerut. Consecvența este esențială.

La această vârstă, este firesc ca orice copil să fie activ, exprimându-și în egală măsură, bucuria, entuziasmul, dar și supărarea, atât în timpul jocului, cât și în relațiile sociale. Un model eficient de educație stimulează și încurajează copilul, apreciindu-i realizările, interesele, curiozitatea. El are nevoie să i se răspundă cu entuziasm, cu exclamații de bucurie și cu căldură pentru a-și câștiga treptat autonomia. Îi vom răspunde prompt când ne solicită ajutorul pentru că nu se descurcă singur, dar nu și atunci când o face pentru a ne monopoliza atenția sau pentru că aceasta este calea cea mai ușoară de a ajunge la scop.

Este util „premergătorul"? NU! Dimpotrivă: dă o falsă imagine despre mersul în picioare, irită zona genitală, poate prilejui accidente prin răsturnare.

Perioada de antepreşcolar (1 - 3 ani)

Se întinde de la primul şi până la încheierea celui de-al treilea an de viaţă şi reprezintă o perioadă calitativ nouă, în care creşterea şi dezvoltarea se fac într-un ritm susţinut (dar departe de valenţele atinse în primul an de viaţă), iar dezvoltarea psihică (memoria, inteligenţa, atenţia, observaţia) atinge parametri înalţi (se apreciază că în primii trei ani ai vieţii, copilul realizează 25-30% din întregul potenţial al dezvoltării umane). Este perioada cu care încep cei „7 ani de acasă", când receptivitatea copilului la măsurile de creştere şi educaţie întreprinse de părinţi (şi cu deosebire de către mamă) este neînchipuit de mare.

Creşterea staturală şi ponderală sunt continue, dar nu ating performanţele altor vârste (perioada de sugar sau cea de adolescenţă). Totuşi, în anumite perioade se constată o creştere mai accentuată în greutate, aşa cum este perioada lunilor de toamnă (din august până în noiembrie) şi una mai încetinită primăvara şi la sfârşitul verii. Creşterea în înălţime, în schimb, este mai accentuată din luna aprilie până în iulie, când lumina solară îşi exercită din plin influenţa sa binefăcătoare asupra organismului tânăr, aflat în plină creştere şi dezvoltare.

În această perioadă se definitivează dentiţia provizorie (denumită şi „de lapte"); la mijlocul ei sau spre sfârşitul celui de-al treilea an de viaţă, copilul are toţi cei 20 de dinţi de lapte ce urmează a fi schimbaţi în dinţi definitivi după vârsta de 6 ani.

Dezvoltarea motorie este intensă în această perioadă. Dacă la sfârşitul primului an de viaţă copilul abia păşeşte (deşi aceasta nu este o regulă), cu timpul, mersul devine sigur, ba chiar începe să şi alerge.

Pe măsură ce copilul creşte, şi funcţiile organismului său se dezvoltă continuu. Astfel, digestia devine aptă şi adaptată pentru o alimentaţie calitativ şi cantitativ superioară celei de la vârsta de sugar, apropiindu-se mai mult de cea a adultului. Nevoile de somn scad de la an la an, perioadele de activitate fizică predominând asupra celor de somn şi aceasta deoarece la copilul mic procesul de excitaţie (de activitate

nervoasă şi motorie) predomină asupra procesului de inhibiţie (de repaus, de somn). Când doarme însă, somnul copilului este profund, de durată şi odihnitor; la trezire el îşi poate relua fără mare dificultate ocupaţiile preferate.

La copilul mic pot apărea o serie de tulburări ale sănătăţii, nemanifestate sau greu de pus în evidenţă la vârsta de sugar, cum ar fi tuburările de vedere, de auz, de mers sau anomaliile dentare, afecţiuni care necesită o corectare promptă, prin mijloace medicale aflate astăzi la îndemână. Dar patologia care caracterizează această vârstă este cea respiratorie, îmbolnăvirile afectând mai ales căile respiratorii (nas, faringe, trahee, bronhii) şi mai puţin plămânul propriu-zis. Tulburările digestive, mult mai rare decât la sugar, sunt provocate mai ales de greşeli alimentare (indigestii) decât de infecţii digestive.

Vaccinările efectuate îi protejează pe copiii mici de bolile împotriva cărora s-au imunizat prin vaccinare, dar ei pot face unele dintre bolile pentru care nu sunt imunizaţi (viroze eruptive, varicelă, chiar scarlatină sau hepatită virală).

Dacă în această perioadă copiii înregistrează mari progrese în evoluţia psiho-motorie, nu este mai puţin adevărat că tot acum se pot constata şi primele carenţe de ordin educativ, datorate în cea mai mare parte părinţilor, ca primii lor educatori.

RELAŢIA DINTRE MAMĂ ŞI COPILUL MAI MIC DE 2 ANI

Literatura de specialitate subliniază relaţia mamă-făt începută încă din perioada embrionară a viitorului copil. Se apreciază că în evoluţia relaţiei mamă-copil, un rol de seamă îl are modalitatea în care femeia trăieşte perioada de gestaţie, sarcina reprezentând un moment important în dezvoltarea intrinsecă psiho-somatică, moment în care modificările somatice şi cele psihice sunt interdependente şi în egală măsură responsabile de succesul sau eşecul acestei faze. Adesea, femeii gravide i se recomandă linişte şi relaxare în plan psihic, în mare măsură şi datorită cunoşterii posibilităţii de impregnare a fătului cu sentimentele, anxietăţile şi dorinţele viitoarei mame (transmitere explicată prin legătura existentă între circulaţia sanguină a mamei şi a fătului). Deci, legătura mamă-copil se formează încă din perioada prenatală şi se manifestă sub forma rezonanţei în plan afectiv. În prima perioadă a vieţii extrauterine, toată atenţia mamei este orientată spre prosperitatea fizică a sugarului. Activitatea sa constă în hrănirea şi îngrijirea lui. Acum apar şi manifestările de dragoste. În primele luni de viaţă, nevoia mamei de a proteja unitatea sa cu copilul este intensă, iar posibilităţile de satisfacere sunt, de asemenea, foarte mari, neputinţa copilului în timpul alăptării favorizând această unitate.

Mama îl alintă şi îi produce satisfacţii şi de aceea se spune că sugarul se confundă cu ea. Sugând, lipit de corpul mamei, mângâiat, alintat verbal, strigat pe nume şi privit cu dragoste, nou-născutul are posibilitatea pentru câteva minute să refacă unitatea cu mama. Repus în pat, când masa se termină, copilul poate fi cuprins de o stare de indispoziţie, determinată mai ales de separarea din contactul intim cu mama.

Atitudinea ei instinctivă în faţa crizelor de plâns ale nou-născutului este să încerce să-l liniştească şi să-l readormă. Ea îl mângâie, îl ia în braţe, îl leagănă, îi schimbă poziţia, cântă sau pur şi simplu îl priveşte şi îi vorbeşte. Aceste gesturi sunt de natură să-l liniştească: se calmează, tace, pare a-şi fi găsit buna dispoziţie şi readoarme. Contactul cu braţele „calde“ ale mamei are un efect salutar pentru liniştea copilului. Plăcându-i asemenea experienţe binefăcătoare, el îşi iubeşte mama, iubindu-se în acelaşi timp pe sine. Ea este „eul“ lui, câtă vreme acest eu nu s-a constituit.

Mama, cu dragostea sa, reprezintă, prin excelenţă, punctul fix, reperul statornic pe care sugarul îl găseşte în universul său mobil şi fluctuant. În timpul suptului, copilul face cunoştinţă, treptat-treptat, cu diferite caracteristici ale mamei: sân, lapte, braţe, figură, voce. Cu timpul, mama nu mai este apreciată de el doar prin prisma hrănirii. Bucuria de a o vedea, de a o întâlni, de a fi în braţele sale devin plăceri în sine. În aceste momente este foarte greu, dacă nu imposibil, de separat senzaţia copilului de cea a mamei. Este vorba de un joc în oglindă între copil şi mamă. Plăcerea acestui joc prelungeşte alăptarea. În acelaşi timp, mama îşi îndrumă copilul să-şi cunoască diferite părţi ale corpului, îi prinde pumnii, îi atinge unul de altul, îi aşează pe faţă, îi atinge corpul, obrajii, îl îmbrăţişează.

Există un schimb emoţional mamă-copil: ea stimulează copilul, oferă acestuia, copilul recepţionează, absoarbe avid, iar ca răspuns îşi exprimă bucuria faţă de mama sa. Transferul intens mamă-copil este în sine o sursă de stimulare şi progres pentru cel din urmă. Mama, fericită că are un copil, îl stimulează şi îl protejează permanent; ea caută să obţină un surâs, expresia de bucurie, de satisfacţie. Această atitudine stimulativă a sa îl face pe copil curios în a privi împrejur şi a cuprinde lumea. În persoana mamei, copilul găseşte nu numai o linişte, dar şi o experienţă pozitivă, călduroasă şi stimulativă, la care răspunde într-o manieră asemănătoare. Surâsului copilul îi răspunde prin surâs, dragostei prin dragoste.

Între 1 şi 8 luni, perioadă de care ne-am ocupat până acum, în unitatea mamă-copil, în dorinţa prezenţei şi a contactului cu mama, îşi găseşte originea sentimentul de dragoste care se va dezvolta în stadiile ulterioare. În faţa copilului, care se manifestă atât de dezorganizat, mamele adoptă diferite poziţii: mame hiperanxioase, care-şi protejează în mod excesiv copilul nelăsându-l niciodată singur; mame ce se închid într-o rutină rigidă şi sterilă îngrijind copilul în mod conştiincios, fără însă să-şi manifeste dragostea şi bucuria; mame total dezorientate ce apelează la sfaturi din toate părţile, pe care însă nu sunt capabile să le utilizeze în mod eficient; mame echilibrate, care răspund prompt şi cu afecţiune nevoilor copilului.

În următoarea perioadă, cuprinsă între 8 şi 14 luni, dependenţa copilului faţă de adult continuă să fie mare, dar îşi schimbă

caracterul: trezirea sentimentului de afectivitate îl face pe copil avid de contact; el nu conteneşte să îl primească.

După această vârstă, preferabil după 18-24 de luni, se face înţărcarea. Înţărcarea alimentară este prima etapă dintr-un proces mai general, lent, de separare la care copilul aderă, pentru că aproape tot ceea ce vrea, doreşte, iubeşte este în afara mamei sale. Atitudinea ei faţă de aspectele înţărcării este importantă pentru evoluţia afectivă a copilului. O mamă sensibilă la nevoile acestuia, care îşi dă seama că nu trebuie nici să menţină copilul în dependenţă, nici să-l respingă şi care este ea însăşi emoţional capabilă să suporte separarea, va realiza înţărcarea progresiv.

La vârsta cuprinsă între 1 şi 2 ani, copilul doreşte să fie cu mama sa, îi arată tot ce face pentru a obţine admiraţia ei. El rămâne să se joace singur, dar activitatea sa se epuizează repede dacă nu este stimulată de prezenţa mamei sale şi de interesul pe care aceasta i-l poartă. Mama trebuie să fie martor ocular al tuturor explorărilor lui. Îi arată tot ce face. Doreşte ca mama să-l admire, să-i surâdă, să participe la toate experienţele sale. În această perioadă, relaţia mamă-copil capătă noi valenţe. Copilul caută participarea mamei. Într-un elan de dragoste spontană, dă mamei sale tot ceea ce face, împarte cu ea bucuriile. Cunoaşte plăcerea de a da, pentru a suscita bucuria mamei şi pentru a o vedea mulţumită. El caută să provoace manifestări de dragoste maternă de care până acum a profitat în mod pasiv. Căutarea plăcerii în doi stă la baza sentimentelor altruiste.

Dacă în această perioadă copilul este frustrat de afecţiunea maternă, el regresează, pierde gustul de activitate şi devine - după o criză mai mult sau mai puţin îndelungată - apatic, indiferent, stereotip. Tot acum dorinţele copiilor întâmpină şi unele interdicţii. Între 1 şi 2 ani, lupta pentru autonomie în plan motor este cel mai bun stimulent pentru dezvoltarea gustului de independenţă.

PERIOADA POST-PARTUM

Prima menstră

Există două etape în viaţă când organismul femeii intră în amenoree (nu mai are menstră): în timpul sarcinii şi imediat după aceea, pe durata alăptării.

Prima menstră depinde şi de faptul dacă femeia alăptează sau nu. Astfel, în cazul unei femei care nu alăptează, ciclul începe cel mai devreme la 2 săptămâni după naştere. Aproximativ la 6 săptămâni după naştere are loc prima ovulaţie.

Primul ciclu este foarte des perturbat. La 20-30 de procente dintre femei nu are loc nici un fel de ovulaţie înaintea primului ciclu. În afară de asta, a doua etapă a ciclului este mult mai scurtată la majoritatea femeilor. De obicei, abia cel de-al treilea ciclu decurge normal.

Femeilor care alăptează menstruaţia le vine mai târziu. Cu cât mai intens alăptează o mamă, cu atât mai puternic este suprimată ovulaţia. Dacă femeia alăptează la cererea copilului, menstruaţia pur şi simplu nu mai are loc.

La majoritatea femeilor care alăptează mult, ciclul îşi face apariţia după cel puţin şase luni, adică după momentul în care copilul începe să fie hrănit şi cu mâncare solidă. Există însă şi femei a căror menstruaţie apare mai devreme sau mult mai târziu. În plus, la majoritatea mamelor care alăptează nu are loc o ovulaţie în cadrul primului ciclu; de aceea se spune că alăptarea la cererea copilului are, pe lângă multiplele efecte benefice pentru copil, şi rolul unei contracepţii naturale.

Reluarea vieţii sexuale

Reinstalarea ciclului nu are efecte secundare asupra vieţii sexuale a cuplului. Odată cu secretarea estrogenului, creşte şi libidoul. Doar oboseala fizică a tinerei mame, lipsa somnului şi eventualele conflicte cu partenerul inhibă dorinţa sexuală.

Este bine să aşteptaţi să se vindece leziunile vaginale. În general, nu durează mai mult de trei sau patru săptămâni, dar dacă perineul este încă dureros, probabil că veţi amâna activitatea sexuală pentru încă

vreo două săptămâni. Acesta este motivul pentru care, la extenarea din maternitate, se recomandă repaos sexual aproximativ 6 săptămâni.

Primul contact sexual după naştere trebuie să fie extrem de blând. Dacă aveţi dureri, cereţi sfatul medicului. În această primă perioadă puteţi constata că aveţi un libido scăzut (sunteţi mai puţin interesată de relaţiile sexuale). Pe lângă disconfortul fizic, pot interveni şi tensiuni psihice şi emoţionale prin care treceţi într-o perioadă în care încercaţi să vă adaptaţi la viaţa cu noul copil. Este foarte important să vorbiţi cu partenerul despre aceste probleme pentru a nu-i crea un sentiment de respingere.

Sindromul postnatal

Sindromul post-natal se manifestă prin 3 stări diferite pe care femeile le pot experimenta după naştere, intensitatea şi durata lor variind de la *tristeţe postnatală*, care este forma cea mai comună şi uşoară, trecând prin *depresie postnatală* şi ajungând uneori, în cazurile cele mai grave, la *psihoză postnatală*, care este cea mai rară şi severă. Multe mame povestesc că, la naştere, n-au fost învăluite, aşa cum se aşteptau, de acel sentiment de „dragoste absolută" şi că au fost total descumpănite atunci când copilaşul a fost adus, încă din prima zi, să-şi petreacă tot timpul alături de mamă. Experienţa prin care trece fiecare femeie în momentul naşterii duce uneori la comportamente ciudate din partea unor mame. Crizele de plâns, irascibilitatea, anxietatea, insomniile, durerile de cap sunt primele simptome ale sindromului postnatal.

Tristeţea postnatală este forma cea mai uşoară şi frecventă a sindromului postnatal. Ea este caracterizată printr-o perioadă scurtă de depresie uşoară care debutează de obicei la mai puţin de o săptămână de la naşterea copilului, iar uneori imediat după externarea mamei împreună cu copilul din maternitate. Specialiştii consideră că există mai mulţi factori care pot contribui la generarea tristeţii postnatale. Primul factor care stă la baza apariţiei sale este scăderea bruscă a producerii progesteronului (un hormon secretat în cantităţi mari în timpul sarcinii). Această stare atinge punctul culminant în a 4-a sau a 5-a zi după naştere, atunci când progesteronul este la cota minimă. Specialiştii mai susţin, conform

unor cercetări recente, faptul că aceste stări pot fi legate și de aportul insuficient de calciu din timpul sarcinii.

Alt factor important în dereglarea echilibrului afectiv este stresul legat de adaptarea la noua viață, împreună cu copilașul, de responsabilitățile pe care le implică acesta, de imensele schimbări pe care le va aduce în viața familiei. O mamă care experimentează tristețea postnatală poate să se simtă foarte sensibilă și supărată, să plângă foarte mult, să se simtă foarte tensionată, să aibă o stare generală proastă, să se simtă obosită, să aibă poftă de mâncare redusă etc. Pentru majoritatea femeilor care trec prin tristețea postnatală, sentimentele acestea vor dispărea în câteva zile, starea lor îmbunătățindu-se. Însă există femei la care starea neplăcută va continua, tristeții postnatale luîndu-i locul *depresia postnatală*. Debutul ei poate fi situat oricând în decursul primului an din viața copilului și poate fi brusc sau gradat. Nu există doar o singură cauză a depresiei postnatale, însă se crede că există un număr de factori care le poate face pe unele femei mai vulnerabile decât altele:

- factori sociali, precum lipsa unui sprijin social (întâlnit mai ales la mamele singure) sau condițiile materiale precare;
- factori biologici, mai ales schimbările hormonale din corpul femeii după naștere;
- factori psihici, aici fiind vorba despre modificările care intervin în relația cu ceilalți, presiunea reprezentată de așteptările pe care mama le are față de ea însăși și așteptările pe care ceilalți le au de la ea, pierderea independenței etc.

În această situație, mama poate avea o stare de tensiune și iritare, de îngrijorare (adesea fără nici un motiv serios), poate manifesta sentimente de disperare, indiferență sau chiar respingere față de partener și/sau copil, se poate simți derutată, incapabilă să se concentreze, extenuată etc.

O femeie care suferă de depresie postnatală are mare nevoie de suportul celor din jur; partenerul, membri ai familiei, prietenii sunt foarte importanți. Ei pot fi un interlocutor de valoare și un înlocuitor în treburile casnice de care tânăra mamă trebuie să fie scutită o vreme. În plus, lăuza va constata că este foarte util să aibă aproape și un profesionist, cineva care să o încurajeze să vorbească despre sentimentele și temerile ei, care să-i dea sentimentul că este înțeleasă

și sprijinită fără a o judeca. Această persoană poate fi un asistent social, psiholog sau medic. Specialistul îi va explica mamei că restabilirea după depresia postnatală reprezintă un proces treptat, care se realizează în timp, îi va încuraja anturajul să-i ofere sprijin moral.

Cea mai gravă și, din fericire, cea mai rară formă a sindromului postnatal, afectând 0,1-0,3% dintre femei, este *psihoza postnatală*, cunoscută și sub numele de psihoza postpartum. Când o mamă suferă de psihoză postpartum, ea pierde contactul cu realitatea, fiind incapabilă să distingă între realitate și imaginație: poate avea credințe înșelătoare, schimbări imprevizibile și extreme ale stărilor de dispoziție, stări confuzionale, delirante. Se va recurge cât se poate de repede la sfatul specialistului, recomandat de medicul de familie.

SARCINĂ NEDORITĂ, CONTRACEPŢIE

O sarcină nedorită poate apărea ca urmare a mai multor cauze:

- violul;
- consecinţa faptului că nu aţi folosit o metodă de prevenire a sarcinii;
- existenţa unor tulburări hormonale care duc la dereglarea ciclului menstrual şi apariţia menstrei peste sarcină.

Semnele sarcinii

- Lipsa sau întârzierea menstrei;
- Sâni dureroşi sau măriţi;
- Senzaţie de oboseală sau somnolenţă;
- Urinare frecventă;
- Senzaţie de balonare;
- Intoleranţă la pasta de dinţi;
- Greaţă sau vărsături.

Dacă credeţi că aţi putea fi însărcinată, faceţi un test de sarcină. Majoritatea testelor de urină şi sânge pot fi făcute cel mai devreme la data la care ar trebui să apară menstruaţia, dar rezultatul unui test de urina este mai concludent dacă acesta este făcut la 10-14 zile de la data întârzierii menstruaţiei. Medicul poate confirma sarcina printr-un examen medical. Acum există în orice farmacie teste de sarcină, cu instrucţiuni clare, deci pot fi folosite acasă.

Planificare familială

Pentru planificarea unei sarcini, pentru spaţierea chibzuită a sarcinilor, pentru evitarea unei sarcini nedorite se recomandă înscrierea la un cabinet de planificare familială. În cadrul policlinicilor, în cadrul maternităţilor, inclusiv în sistemul privat sunt organizate astfel de cabinete. Utilizarea corectă, la indicaţia medicului, a metodelor de contracepţie prezintă un risc minim pentru sănătatea femeii. Metodele de contracepţie judicios alese nu afectează fertilitatea femeii după întreruperea folosirii lor. Ele oferă siguranţă şi confort cuplului care poate astfel decide asupra momentului când doreşte să aibă copii, precum şi numărul lor.

Ce este contracepţia?

CONTRACEPŢIA = evitarea stării de graviditate, respectiv a sarcinii. Dacă doriţi să evitaţi o sarcină este necesar să folosiţi o metodă contraceptivă.

Metode de contracepţie

- Metode de barieră: prezervativul, diafragma, cupola cervicală, spermicidele, buretele vaginal;
- Dispozitive intrauterine: steriletul, inelul vaginal;
- Pilule: pilula combinată, pilula monohormonală;
- Contraceptive injectabile;
- Implanturi subdermale care furnizează protecţie timp de 5 ani;
- Sterilizarea voluntară chirurgicală (ireversibilă) masculină şi feminină;
- Metode naturale; planificarea familială bazată pe metodele naturale presupune înţelegerea fertilităţii şi depistarea acelor zile ale ciclului menstrual în care o femeie poate rămâne însărcinată. Prin observarea şi înregistrarea diferitelor semne şi simptome naturale, care apar de-a lungul ciclului menstrual, dumneavoastră şi partenerul puteţi să învăţaţi să identificaţi perioada fertilă şi să o evitaţi.

Când alegeţi o metodă contraceptivă, ţineţi seama de: vârstă, starea de sănătate, cât de mult doriţi să evitaţi o sarcină, obiceiuri de viaţă.

Nici o metodă contraceptivă nu asigură protecţie de 100%.

Riscurile sarcinii la o vârstă nepotrivită

O sarcină înainte de 18 ani sau prima sarcină după 35 ani, la femei de orice vârstă care suferă de o boală pe care sarcina sau naşterea o pot agrava, la femei care au născut anterior 4 copii creşte riscul din punct de vedere al sănătăţii, atât pentru mamă, cât şi pentru copil.

Multe decese care se petrec la naştere în cazul femeilor cu diferite boli pot fi evitate prin utilizarea corectă a metodelor de contracepţie.

În general, o femeie nu este pe deplin pregătită, din punct de vedere fizic, psihic şi social, să poarte o sarcină înaintea vârstei de 18 ani. Copiii născuţi de femei mai tinere de 18 ani au un risc mai mare să se nască prematur şi să aibă greutate mică la naştere. Există posibilitatea ca şi naşterea să fie mai dificilă. Totodată, riscurile pentru sănătatea mamei sunt mai mari.

După vârsta de 35 ani, riscurile pentru sănătatea femeii legate de sarcină şi naştere, încep din nou să crească.

Modificări ale psihismului în graviditate

Modificările psihice din perioada de sarcină sunt reprezentate de o simptomatologie variată, atât ca intensitate cât şi ca durată, apărută în legătură directă cu modificările complexe endocrino-metabolice şi psiho-sociale legate de eveniment. Ele pot însoţi întreaga perioadă a sarcinii sau pot apărea numai într-o anumită etapă. În general se manifestă prin: capricii şi/sau intoleranţe alimentare, modificări ale poftei de mâncare, reacţii contradictorii, irascibilitate, iritabilitate, exagerarea orgoliului, modificări ale dorinţei sexuale sau de natură afectivă.

Cazurile grave pot lua forma unor:

- *nevroze*, care se manifestă cel mai adesea prin grija exagerată pentru orice situaţie care ar putea afecta produsul de concepţie şi/sau pentru propria sănătate, ritualuri, meticulozitate, conduite în care sunt cuprinşi şi ceilalţi membri ai familiei, tendinţa de situare în centrul atenţiei, de a plăcea sau diverse fobii;
- *psihoze*, care sunt mai rare, apar mai ales în a doua jumătate a sarcinii şi se manifestă sub forma unor stări depresive, ce se pot prelungi şi după naştere.

Avortul

Avortul nu este o metodă de contracepţie. Este un fapt temeinic dovedit că avortul prezintă foarte multe riscuri pentru sănătatea femeii! În fiecare an, în România, zeci de femei mor datorită avortului.

Avortul efectuat empiric, în condiţii de nesiguranţă, poate fi urmat de complicaţii majore care, cu tot tratamentul aplicat, pot duce la infirmităţi pe toată viaţa sau chiar la deces. Chiar dacă, în anumite

situaţii, un avort provocat nu a avut urmări deosebite, reacţia organismului femeii la această agresiune este imprevizibilă iar evoluţia este, de cele mai multe ori, către complicaţii grave.

Avortul, chiar dacă este efectuat în condiţii de securitate medicală, poate fi urmat de complicaţii grave şi dificil de tratat, cum ar fi infecţia şi hemoragia. Aceste complicaţii pot conduce la suferinţe ulterioare sau la sterilitate. Avorturile repetate, datorită pierderilor de sânge şi posibilităţii de apariţie a complicaţiilor, pot conduce la slăbirea progresivă a stării de sănătate a femeii.

Trebuie să ştiţi că întreruperea provocată a unei sarcini, respectiv avortul, este permisă numai până la cel mult trei luni de sarcină.

Singura persoană în măsură să decidă dacă o sarcină este sau nu dorită sunteţi dumneavoastră; luaţi hotărârea pe care o consideraţi cea mai bună, dar numai după ce vă veţi analiza bine sentimentele şi veţi chibzui cu multă responsabilitate.

DREPTURILE LEGALE ALE COPILULUI ŞI PĂRINŢILOR

„Copilul are dreptul la stabilirea şi păstrarea identităţii sale. Copilul este înregistrat imediat după naştere şi are de la această dată dreptul la un nume, dreptul de a dobândi o cetăţenie şi dacă este posibil, de a-şi cunoaşte părinţii şi de a fi îngrijit, crescut şi educat de aceştia". Legea nr. 272/2004, privind protecţia şi promovarea drepturilor copilului.

Declararea naşterii

Declararea naşterii se face în maternitate în termen de trei zile de la naştere şi se obţine certificatul constatator al naşterii. Acesta se eliberează de la unitatea medicală unde copilul a fost născut sau, dacă copilul a fost născut la domiciliu, de către dispensarul medical teritorial. Pentru obţinerea certificatului medical constatator al naşterii copilului, mama/părinţii trebuie să prezinte actul/ele de identitate în original şi, atunci când este cazul, certificatul de căsătorie.

Înregistrarea copilului la Oficiul de Stare Civilă la primărie

Pentru înregistrarea copilului la Oficiul de Stare Civilă este necesară obţinerea certificatului medical constatator al naşterii copilului. Depunerea actelor se face la primăria din localitatea unde a avut loc naşterea. Termenul legal de declarare a copilului este de 15 zile după care întârzierea este sancţionată cu o amendă. În cazul unor situaţii speciale (probleme sociale sau medicale) primarul poate dispune scutirea de plata amenzii.

Dacă mama este căsătorită, pentru obţinerea certificatului de naştere al copilului sunt necesare următoarele acte: actele de identitate ale părinţilor, certificatul de căsătorie şi certificatul medical constatator al naşterii copilului.

Dacă mama este necăsătorită şi singură, pentru obţinerea certificatului de naştere al copilului este nevoie de următoarele acte: actul de identitate şi certificatul de naştere al mamei copilului şi certificatul medical constatator al naşterii copilului.

Dacă mama este necăsătorită iar copilul este rezultatul unei relaţii de concubinaj iar tatăl copilului doreşte să-şi recunoască paternitatea, pentru obţinerea certificatului de naştere este nevoie de următoarele acte: actele de identitate ale părinţilor, certificatul de naştere al mamei, certificatul medical constatator al naşterii copilului precum şi o declaraţie de recunoaştere a paternităţii, semnată de ambii părinţi în prezenţa ofiţerului de stare civilă.

Dacă tatăl copilului refuză să-şi recunoască paternitatea şi mama doreşte să declanşeze un proces pentru stabilirea paternităţii trebuie să ia legătura cu un avocat; demararea procedurilor se face până când copilul împlineşte vârsta de un an.

Dacă copilul este cu paternitate nerecunoscută iar tatăl acestuia doreşte să-şi recunoască paternitatea acest lucru se poate face până când copilul împlineşte vârsta de un an. Actele necesare sunt: actele de identitate ale părinţilor, vechiul certificatul de naştere al copilului împreună cu declaraţia de recunoaştere a paternităţii semnată de ambii părinţi în prezenţa ofiţerului de stare civilă (numele tatălui apare trecut în dreptul rubricii TATA, dar numele de familie rămâne al mamei).

Dacă copilul a împlinit un an şi nu a fost declarat, pentru obţinerea certificatului de naştere se începe acţiunea de înregistrare tardivă a naşterii care se face numai pe cale judecătorească. Pentru rezolvarea acestei probleme este recomandabil ca mama să ia legătura cu un asistent social.

Obţinerea Livretului de familie

Livretul de familie este documentul care cuprinde principalele date cu privire la componenţa familiei, filiaţia copiilor şi situaţia lor juridică faţă de reprezentanţii legii. Livretul de familie este netransmisibil şi serveşte la acordarea drepturilor reglementate prin lege.

Livretului de familie se eliberează de către serviciul de stare civilă al primăriei în a cărei rază teritorială are domiciliul părintele/reprezentantul legal, pe baza buletinelor de identitate ale părinţilor, a certificatului de căsătorie şi a certificatelor de naştere ale copiilor.

Drepturile băneşti ale copiilor şi familiilor cu copii

Drepturile băneşti de care pot beneficia, la cerere, copiii şi familiile lor sunt următoarele:

- *Alocaţia de stat* - acordată copiilor în vârstă de până la 16 ani, celor care urmează una din formele de învăţământ prevăzute de lege până la împlinirea vârstei de 18 ani, iar copiilor handicapaţi până la împlinirea vârstei de 18 ani. Se obţine pe baza unui dosar care conţine: buletinele de identitate ale părinţilor în original şi copie, certificatul de naştere al copilului în original şi copie şi certificatul de căsătorie. Acestea se depun la primăria din localitatea unde domiciliază părinţii copilului. Conform prevederilor legale, titularul dreptului la alocaţie de stat este copilul; alocaţia se plăteşte unuia dintre părinţi pe baza acordului acestora sau, în caz de neînţelegere, pe baza deciziei autorităţii tutelare, părintelui la care s-a stabilit, prin hotărâre judecătorească, domiciliul copilului sau i s-a încredinţat spre creştere şi educare. Pentru copilul cu vârsta între 0-2 ani, cuantumul alocaţiei de stat este de 200 lei.
- *Indemnizaţia de naştere* - începând cu prima naştere, mamele au dreptul la o indemnizaţie de naştere pentru fiecare copil născut. Plata indemnizaţiei se solicită la primăria din localitatea unde domiciliază mama, pe baza unui dosar care trebuie să conţină următoarele acte: buletinul de identitate al mamei în original, certificatul (certificatele) de naştere al copilului în original şi copie.
- *Indemnizaţia pentru trusoul nou-născutului* - se solicită la primăria din localitatea unde domiciliază mama/părinţii, pe baza unui dosar care trebuie să conţină actele de identitate ale mamei/părinţilor în original şi copie, certificatul de naştere al copilului în original şi copie. Indemnizaţia pentru trusoul copilului este în valoare de 150 de lei.
- *Alocaţia suplimentară* - acordată familiei care are în întreţinere doi sau mai mulţi copii în vârstă de până la 16 ani (sau până la 18 ani, dacă aceştia urmează cursurile de zi ale unei instituţii de învăţământ organizată potrivit legii sau sunt încadraţi în gradul I sau II de invaliditate). Prin familie se înţelege: soţul, soţia şi copiii lor sau ai oricăruia dintre ei, având domiciliul comun; persoana

singură, necăsătorită, văduvă sau divorţată şi copiii acesteia cu care domiciliază şi care se află în întreţinerea sa, copiii adoptaţi, copiii aflaţi în plasament familial sau încredinţaţi. Pentru obţinerea alocaţiei suplimetare se depune un dosar la primăria din localitatea de domiciliu a părinţilor care trebuie să conţină următoarele acte: certificatele de naştere ale copiilor (original şi copie), buletinele de identitate ale părinţilor (copie şi original), certificatul de căsătorie (original şi copie) şi livretul de familie.

- *Ajutorul social* este acordat familiilor, dar şi persoanelor singure, fără venituri sau cu venituri foarte mici. Ajutorul social se acordă la cerere, de către primăriile din localitate, iar persoanele care beneficiază de acesta trebuie să se afle în una din următoarele situaţii:
  - realizează venituri mai mici decât salariul minim brut pe ţară;
  - gravide, începând cu luna a patra de sarcină;
  - au copii în vârstă de până la 7 ani;
  - sunt încadrate în gradul I sau II de invaliditate.
- *Concediul plătit pentru îngrijirea copiilor în vârstă de până la doi ani.* Concediul plătit pentru îngrijirea copiilor în vârstă de până la doi ani se acordă femeilor, asigurate prin sistemul de asigurări sociale de stat. Acest concediu se acordă în afara concediului plătit pentru sarcină şi lehuzie. Concediul plătit pentru îngrijirea copiilor în vârstă de până la doi ani se acordă, la cerere, în continuarea concediului pentru sarcină şi lehuzie sau oricând până la împlinirea de către copil a vârstei de doi ani. Această perioadă de concediu plătit reprezintă vechime în muncă. Conform legii, de acest concediu plătit pentru îngrijirea copiilor în vârstă de până la doi ani poate beneficia, opţional, oricare dintre părinţii copilului.

CUM DEVENIM PĂRINŢI MAI BUNI?

Pe primul loc în viaţa unui copil stă nevoie de dragoste, consecvenţă şi îngrijire. Abilităţile pozitive de părinte nu sunt ceva înnăscut, ele se învaţă.

Mamele şi taţii au deprins cunoştinţele de bază din felul în care ei înşişi au fost crescuţi în perioada copilăriei. A avea un copil îţi oferă ocazia de a te gândi ce anume te-a făcut să devii persoana care eşti astăzi şi ce fel de părinte ai vrea să fii la rândul tău. Această înţelegere te va ajuta să-ţi înţelegi şi să ai mai multă încredere în propriile instincte şi, astfel să devii un părinte mai sigur pe forţele proprii.

Toţi părinţii aşteaptă să-şi influenţeze copiii, dar mulţi sunt surprinşi când descoperă că asta se întâmplă şi în sens invers. Au de învăţat despre ei şi despre lumea înconjurătoare datorită rolului de părinţi şi din relaţia cu copiii lor.

Meseria de părinte se învaţă şi este un proces permanent şi în continuă schimbare. Se face pas cu pas şi este un lucru de durată.

Părinţii sunt cei dintâi şi cei mai importanţi profesori pentru copiii lor. Ei îşi învaţă copiii prin cuvinte şi prin puterea exemplului.

Fiecare copil şi fiecare părinte are identitatea şi unicitatea lui, aşa cum fiecare familie este unică. Toţi părinţii trebuie să accepte şi să iubească copilul pentru felul în care este şi nu pentru ceea ce ar vrea părintele să fie.

Părinţii trebuie să aibă grijă de ei înşişi pentru a putea avea grijă de copiii lor. *Dumneavoastră sunteţi foarte importantă.* Sacrificul de sine şi preocuparea excesivă sunt inutile. Un părinte trebuie să încerce să nu fie complet absorbit de grijă faţă de copil şi să acorde atenţie menţinerii unei relaţii pline de afecţiune cu partenerul de viaţă. Prezenţa copilului trebuie să consolideze nu să dărâme relaţia de cuplu.

Părinţii au nevoie de o reţea de sprijin. Când vă simţiţi copleşiţi, îngrijiţi-vă. Cereţi ajutor. Familia, prietenii, vecinii, medicii şi alte persoane - toţi pot să vă ajute. Când faceţi o greşeală, aşa cum fac toţi părinţii şi îngrijitorii, aveţi multe posibilităţi de o îndrepta.

Urmaţi un curs pentru părinţi! Părinţii care sunt dispuşi să înveţe sunt cu totul speciali.